



# **Strada facendo. Prevenire le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia**

## **Manuale per il/la trainer**

---

a cura di Pina Deiana e Cristiana Scoppa  
AIDOS – Associazione italiana donne per lo sviluppo

---

---

# Credits

---

Manuale a cura di AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo, realizzato nell'ambito del progetto **“Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti”**, finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri attraverso la legge n. 7/2006, coordinato da AIDOS e attuato in collaborazione con ADUSU, Associazione diritti umani – sviluppo umano di Padova e Culture Aperte di Trieste.

## **Coordinamento del progetto**

Daniela Colombo

## **Testi a cura di**

Pina Deiana, Cristiana Scoppa

## **Contributi di**

Anna Aprile, Séverine Carillon, Maddalena Di Girolamo, Paola Degani, Giorgia Ducolin, Giovanna Ermini, Sharon Fonn, Laura Katzive, Barbara Klugman, Carla Pasquinelli, véronique Petit, Khin San Tint, Nahid Toubia

## **Traduzioni di**

Maria Angelica Barracco, Sabrina Bendebiza, Raissa Brighi, Leila Buongiorno, Myriam Laplante, Maria Luisa Moretti, Elisa Serangeli

## **Materiali video**

Marzio Casa, DigitalOne, Cecilia Mangini, Cristina Mecci, Paolo Pisanelli, RAI Teche

## **Validazione del manuale**

Bon Emmanuela, Clara Caldera, Christian Crocetta, Paola Di Prima, Tay Elinam, Valentina Fanelli, Daniela Gerin, Chiara Mencini, Theophile Nsabimana, John Baptiste Onama, Antonella Pompei, Ornella Urpis

## **Progetto grafico**

Cristina Chiappini

## **Impaginazione**

Giulia Flamini, Daniela Verona

## **Stampa**

Litostampa 3B

## **ISBN**

978-88-904435-2-7

# Indice

---

<b>5</b>	<b>Introduzione e materiali</b>
5	Legenda delle icone
6	Premessa di Daniela Colombo
7	Come è organizzato il manuale
12	Programma base e programmi alternativi
20	Questionario di valutazione
<hr/>	
<b>26</b>	<b>Modulo 1 Conoscersi e prendere contatto con la materia</b>
29	Attività 1 Creare un ambiente favorevole all'apprendimento
32	Attività 2 Presentarsi e conoscersi
34	Attività 3 Il patto d'aula
38	Attività 4 Cosa sappiamo delle MGF/E?
192	<i>Schede 1-9</i>
<b>48</b>	<b>Modulo 2 Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E</b>
52	Attività 1 Cultura e comportamenti
212	<i>Schede 10-13</i>
59	Attività 2 La costruzione identitaria
220	<i>Scheda 14</i>
65	Attività 3 I fondamenti dell'identità. Differenza di genere e MGF/E
221	<i>Schede 15-17</i>
314	<i>Power Point 1</i>
<b>70</b>	<b>Modulo 3 Dinamiche del cambiamento e MGF/E</b>
73	Attività 1 MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere
226	<i>Schede 18-24</i>
319	<i>Power Point 2</i>
82	Attività 2 La sessualità al cuore dei cambiamenti sociali
237	<i>Scheda 25</i> <i>Video "Viaggio in Terra d'Otranto" di Lino Del Fra e Cecilia Mangini, RAI 1982</i>
<b>88</b>	<b>Modulo 4 Contesto migratorio e MGF/E</b>
92	Attività 1 Processi psicologici nella migrazione
238	<i>Schede 26-28</i>
321	<i>Power Point 3</i>
101	Attività 2 Verso l'abbandono delle MGF/E: "Vite in cammino" <i>Video "Vite in cammino" di Critina Mecci, AIDOS 2009</i>

---

116      Attività 3 Ascoltare per comprendere: l'approccio transculturale  
244      *Scheda 29*  
325      *Power Point 4*

**124      Modulo 5 Diritti e leggi in materia di MGF/E**

128      Attività 1 MGF/E e diritti umani  
249      *Schede 30-33*  
328      *Power Point 5*

141      Attività 2 La legge italiana sulle MGF/E  
267      *Schede 34-39*  
334      *Power Point 6*

**154      Modulo 6 Capire e farsi capire**

157      Attività 1 A colloquio con le MGF/E  
293      *Scheda 40*  
341      *Power Point 7*

164      Attività 2 Capire e farsi capire: giochi di ruolo  
297      *Schede 41-54*

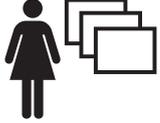
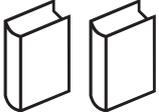
---

**173      Bibliografia**

**190      Schede**

**312      Power point**

# Legenda delle icone

 <p>Tempi</p>	 <p>Note per il/la trainer</p>
 <p>Attività</p>	 <p>Esercitazione individuale</p>
 <p>Lista del materiale</p>	 <p>Esercitazione in coppia</p>
 <p>Materiali per realizzare l'attività</p>	 <p>Esercitazione in piccoli gruppi</p>
 <p>Scheda</p>	 <p>Uso di power point</p>
 <p>Video</p>	 <p>Dibattito in plenaria</p>
 <p>Bibliografia</p>	 <p>Giochi di ruolo</p>

## Premessa

---

Negli ultimi anni “cambiamento dei comportamenti” è diventato quasi un sinonimo per abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili, per lo meno tra gli “addetti ai lavori”, vale a dire le organizzazioni internazionali, le istituzioni e le organizzazioni non governative che dall’inizio degli anni Ottanta promuovono campagne ed attuano progetti a questo scopo. Su tale decisione, apparentemente solo femminile, pesa in maniera significativa l’opinione degli uomini, della famiglia d’origine dei due coniugi, degli/le anziani/e - cui spetta il compito di veicolare i valori culturali e le pratiche identitarie tradizionali - e della comunità di riferimento. Tale situazione si riproduce nel contesto della migrazione.

In tutti i paesi africani dove la pratica è diffusa sono in corso campagne volte a promuovere l’abbandono della pratica che hanno portato a significative riduzioni della sua diffusione. Poiché le mutilazioni dei genitali femminili sono una norma sociale, l’abbandono della pratica non è una decisione puramente individuale e razionale, ma una scelta sulla quale pesano fattori sociali, relazionali, psicologici e affettivi complessi. Il percorso verso l’abbandono deve perciò necessariamente coinvolgere tutti gli attori di riferimento, attraverso la costruzione di un *enabling environment*, cioè un ambiente socio-culturale complessivo che permetta il cambiamento. Nel contesto della migrazione questo significa costruire, intorno e in contatto con gli uomini e le donne migranti, una rete di attori significativi capaci di affrontare il tema nell’ottica dell’accoglienza e del dialogo, aprendo la strada a un ripensamento dei valori di cui le mutilazioni dei genitali femminili sono il simbolo inciso nella carne. Questo manuale, che utilizza una metodologia altamente partecipativa in modo da permettere ai/le partecipanti di attingere alle proprie conoscenze e competenze coniugandole con un patrimonio di informazioni sulle mutilazioni dei genitali femminili/escissione, è volto proprio a stimolare la costruzione di un ambiente socio-culturale che favorisca l’abbandono della pratica. La presa di coscienza delle dinamiche di potere tra uomini e donne e tra individui e comunità, dei bisogni cui le MGF/E rispondono, delle opportunità che ne favoriscono l’abbandono è parte integrante del percorso di formazione.

Ad esso si accompagnano tecniche di comunicazione basate su un approccio trans-culturale e approfondimenti critici sui diritti umani e sul ruolo e le funzioni delle misure penali, in modo da facilitare l’uso della legge n. 7/2006 in chiave preventiva.

Questo manuale, che fa tesoro dell’importante patrimonio di ricerche, analisi statistiche, valutazioni di progetti, che è cresciuto notevolmente nel corso dell’ultimo decennio, è destinato ai/le trainer che faciliteranno il percorso di apprendimento. Ma speriamo che i suoi contenuti, acquisiti attraverso l’esperienza, possano dar vita a una nuova generazione di operatori e operatrici che affianchino attivamente le donne e le famiglie africane nel loro percorso verso l’abbandono delle MGF/E. Un percorso che, per tanti osservatori internazionali, potrebbe davvero concludersi nel giro di una generazione, se ciascuno/a fa “la propria parte”.

*Daniela Colombo*  
Presidente - AIDOS

---

## Come è organizzato il manuale

---

Le MGF/E sono una norma socio-culturale tradizionale che condiziona la costruzione identitaria delle bambine e delle donne e le relazioni di genere. Sono una pratica legata alla sessualità e alla gestione del potere riproduttivo delle donne, imposta alle bambine dalle famiglie con l'idea di garantire il "benessere futuro" delle figlie una volta raggiunta l'età adulta, in contesti sociali in cui il matrimonio all'interno della propria comunità di appartenenza costituiva pressoché l'unico orizzonte di vita desiderabile e disponibile per una donna. Nel contesto della migrazione tale orizzonte si amplia e si modifica, provocando immancabilmente dei cambiamenti dei comportamenti, e tra questi l'abbandono delle MGF/E. Ma alle volte succede che proprio quando si emigra, il radicamento alle proprie tradizioni culturali si fa più forte, per contrastare il senso di perdita di identità che si prova lasciando il proprio paese d'origine ed immergendosi in un mondo che "funziona" diversamente.

### Obiettivi della formazione

Il corso *Strada facendo. Prevenire le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia* punta a far emergere la funzione della pratica nella costruzione dell'identità di genere, esplora le motivazioni radicate nelle dinamiche di potere che strutturano i rapporti tra uomini e donne, tra individui e comunità, tra adulte/i e bambine, e i processi di cambiamento innescati dalla migrazione che necessariamente condizionano anche il rispetto, o l'abbandono, delle tradizioni del paese d'origine. Il corso ha l'obiettivo di fornire ai/le professionisti/e in contatto diretto con persone – donne, uomini, madri, padri, famiglie – provenienti da paesi dove sono diffuse le MGF/E gli strumenti necessari per accompagnarle/li verso l'abbandono di questa pratica tradizionale.

Il corso mira a fornire le abilità comunicative e le informazioni necessarie a stabilire un dialogo attivo e rispettoso con le persone potenzialmente a rischio di sottoporre le bambine a MGF/E, in maniera da stimolare e promuovere l'abbandono definitivo delle MGF/E. Una decisione che dovrà necessariamente essere presa dalle madri e dai padri delle bambine "a rischio" e che, per poter essere realizzata, deve trovare il sostegno della comunità migrante di riferimento.

Al termine del corso, i/le partecipanti saranno in grado di:

- w comprendere le ragioni che possono condurre a praticare le MGF/E anche se si risiede in Italia;
- w interagire con le persone provenienti da paesi dove le MGF/E sono diffuse, accompagnandole verso l'abbandono della pratica;
- w condurre attività di sensibilizzazione, individuale e collettiva, volte all'abbandono della pratica;
- w assistere le donne/famiglie migranti nel loro percorso verso l'abbandono delle MGF/E.

### La metodologia della formazione

*Strada facendo. Prevenire le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia* è un corso di formazione modulare basato su una metodologia partecipativa di formazione degli adulti sperimentata da AIDOS nella prevenzione delle mutilazioni dei genitali

femminili/escissione (MGF/E) fin dai primi interventi negli anni Ottanta. Secondo tale metodologia, ciascun/a partecipante porta con sé una serie di conoscenze, competenze, esperienze e caratteristiche individuali alle quali attingere per costruire insieme ai/le trainer e al gruppo le nuove competenze e conoscenze che sono l'oggetto del corso. Ciò avviene principalmente attraverso la discussione collettiva guidata dai/le trainer e realizzata a partire da una serie di attività, quali:

- w questionari individuali da compilare e rivedere in aula
- w lavori a coppie e a piccoli gruppi condivisi poi in plenaria
- w giochi di ruolo con utilizzo di riprese video per apprendere collettivamente dalle simulazioni
- w visione di filmati e discussione dei medesimi
- w letture individuali di approfondimento.

A queste si accompagnano alcune presentazioni in plenaria da parte dei/le trainer, nello stile più classico della lezione frontale con o senza il supporto di una presentazione Power Point. Tali lezioni frontali sono state strutturate in maniera da raccogliere il percorso formativo partecipativo realizzato fino a quel momento, suscitare la discussione e aprire a nuove fasi di approfondimento della materia. Tale metodologia è stata scelta perché ritenuta la più appropriata per affrontare una tematica come le MGF/E con persone di diverso background culturale e professionale, italiane e/o provenienti dai paesi dove la pratica è diffusa. Essa permette inoltre di esplorare, e sfatare, in una discussione aperta e coinvolgente, gli stereotipi e le conoscenze date per scontate intorno alle MGF/E, prendendo in considerazione le dinamiche del cambiamento individuale e sociale che stanno portando a un progressivo ma costante abbandono della pratica, sulla spinta di campagne e progetti nazionali e internazionali avviati fin dall'inizio degli anni Ottanta.

### Target della formazione

Il corso di formazione *Strada facendo. Prevenire le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia* è diretto principalmente a:

- w personale socio-sanitario: medici ginecologi/he, pediatri/, ostetriche, psicologi/he infermieri/e, assistenti sociali attivi/e nelle strutture socio-sanitarie territoriali (consultori familiari, ambulatori medici di base) e nelle strutture ospedaliere;
- w mediatori/trici culturali e assistenti linguistici che facilitano le relazioni tra le istituzioni e la popolazione migrante di origine africana;
- w rappresentanti e operatori/trici delle associazioni di migranti di origine africana e di associazioni attive nel settore dell'accoglienza e/o assistenza alle persone migranti;
- w personale delle strutture giudiziarie e legali (polizia, tribunali, avvocati);
- w insegnanti;
- w rappresentanti degli organismi di pari opportunità.

### Partecipanti e trainer

Per consentire a tutti/le i/le partecipanti di potersi esprimere, il numero dei/le partecipanti deve essere contenuto tra un minimo di 16 e un massimo di 24. Ciò consente di realizzare almeno 4 gruppi di lavoro, composti da un minimo di 4 persone,

---

come previsto da talune attività, e di lasciare un tempo adeguato per le discussioni in plenaria, affinché tutti/e possano avere modo di esprimere i propri punti di vista. La formazione è condotta al meglio da un team composto da almeno 2 trainer e una mediatrice culturale proveniente da un paese dove si praticano le MGF/E. Trattandosi di un argomento che richiede l'approfondimento di tematiche legate alla sessualità, che possono essere condizionate da imbarazzi e/o tabù, si raccomanda la presenza di **almeno una donna** nel team di trainer.

Al team di trainer si affianca una mediatrice culturale di origine africana, il cui compito è principalmente quello di raccontare storie tratte dalla propria esperienza personale e/o professionale che possano ampliare la discussione e approfondire la conoscenza "diretta" del contesto culturale africano.

### Gli spazi

Per sfruttare al meglio le dinamiche partecipative proposte dalla metodologia di formazione adottata, è necessaria un'aula che:

- w permetta la disposizione dei tavoli a **ferro di cavallo**
- w sia dotata di uno spazio esterno nel quale organizzare i **gruppi di lavoro**, fornito di tavoli con il numero sufficiente di sedie per il numero dei partecipanti
- w con **luce diurna, ma oscurabile**, per consentire una migliore visione dei materiali video
- w sia dotata di spazio sufficiente per consentire la realizzazione e le **riprese audio-visive** dei giochi di ruolo (simulazioni)
- w sia fornita di **impianto audio, schermo, computer con lettore Dvd**
- w sia preferibilmente fornita di una **fotocopiatrice**, per consentire la progressiva riproduzione delle schede che devono essere distribuite ai/alle partecipanti.

### Il manuale

*Strada facendo. Prevenire le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia* è un manuale **destinato ai/le trainer**. I contenuti del manuale si basano su un esteso lavoro di ricerca, che ha potuto beneficiare dei numerosi saggi, rapporti di ricerca, rapporti di progetti, analisi statistiche sulle mutilazioni dei genitali femminili/escissione realizzati nel corso degli ultimi due decenni.

Il manuale è organizzato in 6 moduli, ciascuno composto da un certo numero di attività (da un minimo di 2 a un massimo di 4) di durata variabile, che possono essere realizzate sia nella sequenza completa proposta, che prevede una durata di 5 giorni, sia scegliendo solo alcune delle attività a seconda delle esigenze e del tempo a disposizione. A titolo di esempio, sono forniti nella sezione successiva (**Materiali**) delle proposte di corsi di formazione ridotti (3, 2 e 1 giorno).

Il manuale fornisce per ciascuna attività:

- w una breve presentazione introduttiva
- w le **motivazioni** e gli **obiettivi** dell'attività, con le quali il/la trainer introduce l'attività;
- w le istruzioni per la realizzazione dell'attività, organizzate in **Step**;
- w i contenuti, contrassegnati dalle **Note per il/la trainer**, che andranno studiati dal/la trainer in maniera da poter facilitare al meglio le discussioni di gruppo e trasmettere le nuove conoscenze e competenze ai/le partecipanti. In alcuni casi tali informazioni sono contenute esclusivamente nelle **Schede**, alla cui lettura l'attività rimanda;

- w la **durata** di ciascuno Step e di tutta l'attività, che indica il tempo massimo previsto per ogni Step rispetto alla durata complessiva del corso (5 giorni). Tali tempi potranno subire dei cambiamenti e sarà cura del/la trainer riorganizzarli in maniera da non compromettere l'apprendimento. Qualora la durata complessiva del corso subisca una contrazione, la durata delle singole attività dovrà essere pianificata modulandola sul tempo effettivamente a disposizione. Per alcuni Step all'interno di alcune attività sono state proposte delle soluzioni alternative, a seconda del target e del tempo a disposizione. Tali soluzioni sono indicate in appositi box all'interno dell'attività;
- w l'indicazione dei **materiali** necessari alla realizzazione dell'attività (computer, proiettore, lavagna a fogli mobili ecc.);
- w l'elenco delle **schede** che dovranno essere fotocopiate nel numero sufficiente per i/le partecipanti e distribuite seguendo le istruzioni di ciascuno Step;
- w l'elenco delle **presentazioni Power point** e dei **video** previsti in alcune delle attività.

Tutti i materiali sono disponibili nel Dvd allegato al manuale.

### Tempi

Modulo	Attività	Durata	
<b>1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia</b>	1 – Creare un ambiente favorevole all'apprendimento	30 minuti	<b>4 ore</b>
	2 – Presentarsi e conoscersi	45 minuti	
	3 – Esporre le proprie aspettative e stabilire un patto d'aula	45 minuti	
	4 – Cosa sappiamo delle MGF/E?	2 ore	
<b>2 – Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E</b>	1 – Cultura e comportamenti	2 ore e 30 minuti	<b>6 ore</b>
	2 – La costruzione identitaria	2 ore	
	3 – I fondamenti dell'identità. Differenza di genere e MGF/E	1 ora e 30 minuti	
<b>3 – Dinamiche del cambiamento e MGF/E</b>	1 – Motivazioni alla base delle MGF/E e dinamiche di potere	2 ore e 30 minuti	<b>4 ore</b>
	2 – La sessualità al centro dei cambiamenti sociali	1 ora e 30 minuti	
<b>4 – Contesto migratorio e MGF/E</b>	1 – Processi psicologici della migrazione	1 ora e 30 minuti	<b>4 ore e 30 minuti</b>
	2 – Verso l'abbandono delle MGF/E: "Vite in cammino"	2 ore	
	3 – Ascoltare per comprendere: l'approccio transculturale	1 ora	

<b>5 – Diritti e leggi in materia di MGF/E</b>	1 – MGF/E e diritti umani	1 ora e 30 minuti	<b>4 ore</b>
	2 – La legge italiana sulle MGF/E	2 ore e 30 minuti	
<b>6 – Capire e farsi capire</b>	1 – A colloquio con le MGF/E	1 ora	<b>3 ore e 30 minuti / 4 ore e 30 minuti</b>
	2 – Giochi di ruolo	2 ore e 30 minuti / 3 ore e 30 minuti	
<b>Valutazione finale</b>	Questionario di valutazione	1 ora	<b>1 ora</b>

### Materiali

Tutte le **schede** sono contenute in una apposita sezione, in maniera da facilitare la loro riproduzione in fotocopia, così come le **presentazioni Power point**. Il manuale fornisce inoltre una **Bibliografia** di approfondimento, che può essere anch'essa fotocopiata e fornita ai/le partecipanti al termine del corso.

Per la realizzazione del corso di formazione sono inoltre necessari i materiali seguenti, che dovranno essere approntati prima dell'inizio della formazione:

- w orologio/timer
- w campanella per scandire il tempo
- w computer collegato con proiettore e casse acustiche e fornito di lettore Dvd
- w fotocopiatrice
- w blocchi per appunti e penne in numero sufficiente per i/le partecipanti
- w contenitore ad anelli in numero sufficiente per i/le partecipanti
- w 4/5 bucatrici per forare le schede che i/le partecipanti raccoglieranno nei contenitori
- w lavagna a fogli mobili
- w pennarelli colorati
- w fogli di cartoncino di 3 colori diversi
- w videocamera per le riprese, dotata di microfono professionale.

Per la migliore realizzazione dell'attività che include i giochi di ruolo, è necessario l'intervento professionale di un **cineoperatore** che realizzi le riprese.

Per creare l'**ambientazione** per i giochi di ruolo, dovranno essere messi a disposizione dei/le partecipanti oggetti quali: teli di stoffe africane, uno stetoscopio, un bambolotto, quaderni/libri scolastici, giocattoli.

A seguire sono presentati:

- w i programmi del corso in varie articolazioni: corso base di 5 giorni, corsi di 3 giorni per target diversi, workshop di 2 giorni, proposta per 1 giornata informativa;
- w il questionario di valutazione, elaborato sul corso totale, che potrà essere adattato per i corsi e workshop di durata più breve, includendo solo le domande relative alle attività realizzate.

## Programma del corso base – 5 giorni

**Target:** personale socio-sanitario, mediatori/trici culturali, rappresentanti di comunità e associazioni africane e/o impegnate nella migrazione

Orario	Modulo	Attività	Durata
<b>1° giorno</b>			
9.00 – 9:30	Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia	Attività 1 – Creare un ambiente favorevole all'apprendimento	30 minuti
9.30 – 10.15	Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia	Attività 2 – Presentarsi e conoscersi	45 minuti
10.15 – 11:00	Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia	Attività 3 – Esporre le proprie aspettative e stabilire un patto d'aula	45 minuti
11:00 – 11:30	Pausa caffè		30 minuti
11:30 – 13:30	Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia	Attività 4 – Cosa sappiamo delle MGF/E?	2 ore
13:30 – 15:00	Pausa pranzo		1 ora e 30 minuti
15:00 – 17:00 <i>Pausa caffè inclusa</i>	Modulo 2 – Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E	Attività 1 – Cultura e comportamenti	2 ore
<b>2° giorno</b>			
9:00 – 11:00	Modulo 2 – Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E	Attività 2 – La costruzione identitaria	2 ore
11:00 – 11:30	Pausa caffè		30 minuti
11:30 – 13:00	Modulo 2 – Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E	Attività 3 – I fondamenti dell'identità. Differenza di genere e MGF/E	1 ora e 30 minuti
13:00 – 14:30	Pausa pranzo		1 ora e 30 minuti
14:30 – 17:00 <i>Pausa caffè inclusa</i>	Modulo 3 – Dinamiche del cambiamento e MGF/E	Attività 1 – MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere	2 ore e 30 minuti

Orario	Modulo	Attività	Durata
<b>3° giorno</b>			
9:00 – 11:00	Modulo 3 – Dinamiche del cambiamento e MGF/E	Attività 2 – La sessualità al cuore dei cambiamenti sociali. <i>Proiezione del documentario "Viaggio in Terra d'Otranto" estratto da "Comizi d'amore '80"</i>	2 ore
10:30 – 11:30	Pausa caffè		30 minuti
11:30 – 13:00	Modulo 4 – Contesto migratorio e MGF/E	Attività 1 – Processi psicologici della migrazione	2 ore
13:00 – 14:30			1 ora e 30 minuti
14:30 – 17:00 <i>Pausa caffè inclusa</i>	Modulo 4 – Contesto migratorio e MGF/E	Attività 1 – Verso l'abbandono delle MGF/E: "Vite in cammino"	2 ore e 30 minuti
<b>4° giorno</b>			
9:00 – 10:30	Modulo 4 – Contesto migratorio e MGF/E	Attività 2 – Ascoltare per comprendere: l'approccio transculturale	1 ora e 30 minuti
10:30 – 11:00	Pausa caffè		30 minuti
11:30 – 13:00	Modulo 5 – Diritti e leggi in materia di MGF/E	Attività 1 – MGF/E e diritti umani	2 ore
13:00 – 14:30	Pausa pranzo		1 ora e 30 minuti
14:30 – 17:00 <i>Pausa caffè inclusa</i>	Modulo 5 – Diritti e leggi in materia di MGF/E	Attività 2 – La legge italiana sulle MGF/E	2 ore e 30 minuti
<b>5° giorno</b>			
9:00 – 10:00	Modulo 6 – Capire e farsi capire	Attività 1 – A colloquio con le MGF/E	1 ora
10:00 – 10:30	Pausa caffè		30 minuti
10:30 – 13:00	Modulo 6 – Capire e farsi capire	Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo	2 ore e 30 minuti
13:00 – 14:30	Pausa pranzo		1 ora e 30 minuti
14:30 – 16:00 <i>Pausa caffè inclusa</i>	Modulo 6 – Capire e farsi capire	Attività 2 – Giochi di ruolo Revisione e discussione	1 ora e 30 minuti
16:00 – 17:00 <i>Pausa caffè inclusa</i>	Valutazione finale	Questionario e valutazione conclusiva	1 ora

## Programma del corso – 3 giorni

**Target:** personale socio-sanitario, mediatori/trici culturali, rappresentanti di comunità e associazioni africane e/o impegnate nella migrazione

Orario	Modulo	Attività	Durata
<b>1° giorno</b>			
9.00 – 9:30	Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia	Attività 1 – Creare un ambiente favorevole all'apprendimento	30 minuti
9.30 – 10.15	Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia	Attività 2 – Presentarsi e conoscersi	45 minuti
10.15 – 11:00	Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia	Attività 3 – Esporre le proprie aspettative e stabilire un patto d'aula	45 minuti
11:00 – 11:30	Pausa caffè		30 minuti
11:30 – 13:30	Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia	Attività 4 – Cosa sappiamo delle MGF/E?	2 ore
13:30 – 14:30	Pausa pranzo		1 ora
14:30 – 16:00 <i>Pausa caffè inclusa</i>	Modulo 2 – Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E	Attività 2 – La costruzione identitaria	1 ora e 30 minuti
16:00 – 17:00	Modulo 2 – Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E	Attività 3 – I fondamenti dell'identità. Differenza di genere e MGF/E	1 ora
<b>2° giorno</b>			
9:00 – 11:15	Modulo 3 – Dinamiche del cambiamento e MGF/E	Attività 1 – MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere	2 ore e 15 minuti
11:15 – 11:30	Pausa caffè		15 minuti
11:30 – 13:00	Modulo 3 – Dinamiche del cambiamento e MGF/E	Attività 3 – La sessualità al cuore dei cambiamenti sociali. <i>Proiezione del documentario "Viaggio in Terra d'Otranto" estratto da "Comizi d'amore '80"</i>	1 ora e 30 minuti

Orario	Modulo	Attività	Durata
13:00 – 14:30	Pausa pranzo		1 ora e 30 minuti
14:30 – 17:00 <i>Pausa caffè inclusa</i>	Modulo 5 – Diritti e leggi in materia di MGF/E	Attività 2 – La legge italiana sulle MGF/E	2 ore e 30 minuti

### 3° giorno

9:00 – 10:30	Modulo 4 – Contesto migratorio e MGF/E	Attività 1 – Processi psicologici nella migrazione	1 ora e 30 minuti
10:30 – 11:00	Pausa caffè		30 minuti
11:00 – 12:00	Modulo 4 – Contesto migratorio e MGF/E	Attività 3 – Ascoltare per comprendere: l’approccio trans-culturale	1 ora
12:00 – 13:30	Modulo 4 – Contesto migratorio e MGF/E	Attività 2 – Verso l’abbandono delle MGF/E: “Vite in cammino”. <i>Proiezione del docu-fiction</i>	1 ora e 30 minuti
13:00 – 14:30	Pausa pranzo		1 ora e 30 minuti
14:30 – 17:00 <i>Pausa caffè inclusa</i>	Modulo 6 – Capire e farsi capire	Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo <i>Compresi “Elementi essenziali per una comunicazione efficace”</i>	2 ore e 30 minuti
17:00 – 17:30	Valutazione finale	Questionario e valutazione conclusiva	30 minuti

## Programma del corso – 3 giorni

**Target:** insegnanti, operatori/trici sociali

Orario	Modulo	Attività	Durata
<b>1° giorno</b>			
9.00 – 9:30	Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia	Attività 1 – Creare un ambiente favorevole all'apprendimento	30 minuti
9.30 – 10.15	Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia	Attività 2 – Presentarsi e conoscersi	45 minuti
10.15 – 11:00	Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia	Attività 3 – Esporre le proprie aspettative e stabilire un patto d'aula	45 minuti
11:00 – 11:30	Pausa caffè		30 minuti
11:30 – 13:30	Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia	Attività 4 – Cosa sappiamo delle MGF/E?	2 ore
13:30 – 15:00	Pausa pranzo		1 ora e 30 minuti
15:00 – 17:00 <i>Pausa caffè inclusa</i>	Modulo 2 – Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E	Attività 1 – Cultura e comportamenti	2 ore
<b>2° giorno</b>			
9:00 – 11:15	Modulo 2 – Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E	Attività 2 – La costruzione identitaria	2 ore e 15 minuti
11:15 – 11:45	Pausa caffè		30 minuti
11:45 – 13:00	Modulo 2 – Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E	Attività 3 – I fondamenti dell'identità. Differenza di genere e MGF/E	1 ora e 15 minuti
13:00 – 14:30	Pausa pranzo		1 ora e 30 minuti
14:30 – 17:00 <i>Pausa caffè inclusa</i>	Modulo 3 – Dinamiche del cambiamento e MGF/E	Attività 1 – MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere	2 ore e 30 minuti

Orario	Modulo	Attività	Durata
<b>3° giorno</b>			
9:00 – 10:30	Modulo 4 – Contesto migratorio e MGF/E	Attività 1 – Processi psicologici della migrazione	1 ora e 30 minuti
10:30 – 11:00	Pausa caffè		30 minuti
11:00 - 12:00	Modulo 5 – Diritti e leggi in materia di MGF/E	Attività 2 – La legge italiana sulle MGF/E <i>Presentazione e discussione della legge</i>	1 ora
12:00 – 13:30	Modulo 4 – Contesto migratorio e MGF/E	Attività 2 – Verso l’abbandono delle MGF/E: “Vite in cammino”	1 ora e 30 minuti
13:30 – 14:30	Pausa pranzo		1 ora
14:30 – 17:00 <i>Pausa caffè inclusa</i>	Modulo 6 – Capire e farsi capire	Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo <i>Compresi “Elementi essenziali per una comunicazione efficace”</i>	2 ore e 30 minuti
17:00 – 17:30	Valutazione finale	Questionario e valutazione conclusiva	30 minuti

## Programma del corso – 2 giorni

**Target:** rappresentanti del settore legale e giudiziario

Orario	Modulo	Attività	Durata
<b>1° giorno</b>			
9:00 - 9:30	Introduzione	Presentazione del corso e della metodologia di apprendimento	30 minuti
9:30 - 11:00	Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia	Attività 4 – Cosa sappiamo delle MGF/E?	1 ora e 30 minuti
11:00 – 11:30	Pausa caffè		30 minuti
11:30 – 13:30	Modulo 5 – Diritti e leggi in materia di MGF/E	Attività 1 - MGF/E e diritti umani	2 ore
13:30 – 14:30	Pausa pranzo		1 ora
14:30 – 17:00 <i>Pausa caffè inclusa</i>	Modulo 5 – Diritti e leggi in materia di MGF/E	Attività 2 – La legge italiana sulle MGF/E	2 ore e 30 minuti
<b>2° giorno</b>			
9:00 – 10:00	Modulo 2 – Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E	Attività 3 – I fondamenti dell'identità. Differenza di genere e MGF/E	1 ora
10:00 – 11:15	Modulo 4 – Contesto migratorio e MGF/E	Attività 1 – Processi psicologici nella migrazione	1 ora e 15 minuti
11:15 – 11:45	Pausa caffè		30 minuti
11:45 – 13:00	Modulo 4 – Contesto migratorio e MGF/E	Attività 3 – Ascoltare per comprendere: l'approccio transculturale	1 ora e 15 minuti
13:00 – 14:30	Pausa pranzo		1 ora e 30 minuti
14:30 – 16:30	Modulo 4 – Contesto migratorio e MGF/E	Attività 2 – Verso l'abbandono delle MGF/E: "Vite in cammino"	2 ore
16:30 – 17:00	Valutazione finale	Questionario e valutazione conclusiva	30 minuti

## Programma 1 giornata informativa

**Target:** pubblico misto

Orario	Modulo	Attività	Durata
9:00 – 11:00	Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia	Attività 4 – Cosa sappiamo delle MGF/E?	2 ore
11:00 – 11:30	Pausa caffè		30 minuti
11:30 – 13:30	Modulo 3 – Dinamiche del cambiamento e MGF/E	Attività 1 – MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere	2 ore
13:00 – 14:30	Pausa pranzo		1 ora
14:30 – 15:30 <i>Pausa caffè inclusa</i>	Modulo 5 – Diritti e leggi in materia di MGF/E	Attività 2 – La legge italiana sulle MGF/E	1 ora
15:30 – 17:00	Modulo 4 – Contesto migratorio e MGF/E	Attività 2 – Verso l’abbandono delle MGF/E: “Vite in cammino”	1 ora e 30 minuti
17:00 -17:30	Valutazione finale	Questionario e valutazione conclusiva	30 minuti

## Questionario di valutazione

Esprimete per favore un giudizio da 1 a 5 sulla metodologia di formazione del corso e sul contenuto/svolgimento di ciascuna attività (**1 esprime il gradimento più basso e 5 il più alto**). Utilizzate gli spazi previsti per i vostri suggerimenti, critiche, proposte.

I riquadri da 1 a 4 andranno compilati alla fine del corso, mentre i riquadri dal 5 in poi andranno compilati al termine di ciascuna attività, in modo da riflettere direttamente l'esperienza fatta.

Grazie.

<b>1.</b> <b>Organizzazione del corso</b>	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

*Commenti:*

<b>2.</b> <b>Sede del corso</b>	1	2	3	4	5
------------------------------------	---	---	---	---	---

*Commenti:*

<b>3.</b> <b>Metodologia di formazione:</b> combinazione di quiz, analisi individuale, lavoro in coppie e in piccoli gruppi, dibattiti in plenaria, spiegazioni con power point, uso di materiale audiovisivo, giochi di ruolo/simulazioni e dibattito sulla revisione, elaborazione di contenuti e presentazione all'aula.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

*Commenti:*

<b>4. Contenuto complessivo della formazione</b>	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

*Commenti:*

<b>5. Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia Attività 1, Attività 2, Attività 3</b> Gioco a coppie in cerchio, con parole chiave di cui si parla 1 minuto per ciascuno, presentazione formale dei partecipanti, esposizione di aspettative, ansie rispetto al corso e contributi personali per far funzionare meglio il lavoro insieme. Definizione del Patto d’aula					
	1	2	3	4	5

*Commenti:*

<b>6. Modulo 1 – Conoscersi e prendere contatto con la materia Attività 4 – Cosa sappiamo delle MGF/E?</b> Questionario individuale. Verifica in plenaria con illustrazione generale del tema basata su ricerche statistiche e altro					
	1	2	3	4	5

*Commenti:*

<p><b>7.</b>  <b>Modulo 2 – Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E</b>  <b>Attività 1 – Cultura e comportamenti</b>          Elaborazione individuale, in coppie, in piccoli gruppi e collettiva del concetto di cultura. Dibattito sul nome utilizzato per chiamare le MGF/E (nelle lingue locali, nel contesto internazionale)</p>	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

*Commenti:*

<p><b>8.</b>  <b>Modulo 2 – Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E</b>  <b>Attività 2 – La costruzione identitaria</b>          Lettura del testo di Amin Maalouf e descrizione degli elementi costitutivi dell'identità come processo nel tempo. Costruzione e dibattito sulla propria storia identitaria. Elementi: sesso e genere, appartenenza, esclusione, tempo, relazioni.</p>	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

*Commenti:*

<p><b>9.</b>  <b>Modulo 2 – Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E</b>  <b>Attività 3 – I fondamenti dell'identità. Differenza di genere e MGF/E</b>          Differenze tra sesso e genere. Analisi dei 3 vincoli e sentimenti costitutivi dell'identità secondo gli psicologi Leon e Rebecca Grinberg e del ruolo che vi svolgono le MGF/E.</p>	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

*Commenti:*

<p><b>10.</b>  <b>Modulo 3 – Dinamiche del cambiamento e MGF/E</b>  <b>Attività 1 – MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere</b>                      Lettura in piccoli gruppi di 4 diversi tipi di motivazioni riferite per giustificare le MGF/E, presentazione alla plenaria e discussione rispetto a identità, sessualità, dinamiche di potere uomo/donna e individuo/comunità, mappa mentale.</p>	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

*Commenti:*

<p><b>11.</b>  <b>Modulo 3 – Dinamiche del cambiamento e MGF/E</b>  <b>Attività 2 – La sessualità al centro dei cambiamenti sociali</b>                      Visione di “Comizi d’amore ’80 – Viaggio in Terra d’Otranto” e dibattito che mette in parallelo le dinamiche dei rapporti di genere intorno alla sessualità nel contesto italiano con quello che noi sappiamo delle società “tradizionali” africane. Confronto tra società “tradizionali” e “moderne”.</p>	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

*Commenti:*

<p><b>12.</b>  <b>Modulo 4 – Contesto migratorio e MGF/E</b>  <b>Attività 1 – Processi psicologici nella migrazione</b>                      Presentazione in plenaria: lutto migratorio, ridefinizione identitaria, vincoli spaziale, temporale e sociale, meccanismi difensivi e risorse cui attingere nell’adattamento al contesto sociale del paese di accoglienza. Ruolo delle MGF/E nel processo migratorio (questionario individuale e verifica in plenaria).</p>	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

*Commenti:*

<b>13.</b> <b>Modulo 4 – Contesto migratorio e MGF/E</b> <b>Attività 2 – Verso l’abbandono delle MGF/E:</b> <b>“Vite in cammino”</b> Visione della docu-fiction “Vite in cammino” e analisi collettiva del filmato rispetto ai contenuti della formazione.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

*Commenti:*

<b>14.</b> <b>Modulo 4 – Contesto migratorio e MGF/E</b> <b>Attività 3 – Ascoltare per comprendere:</b> <b>l’approccio transculturale</b> Analisi degli elementi costitutivi di una comunicazione che apra il canale del dialogo a partire dalla percezione/consapevolezza del contesto/altro e illustrazione dell’approccio transculturale (M.R. Moro).	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

*Commenti:*

<b>15.</b> <b>Modulo 5 – Diritti e leggi in materia di MGF/E</b> <b>Attività 1 – MGF/E e diritti umani</b> Presentazione in plenaria: perché e quali diritti umani e libertà fondamentali sono violati dalle MGF/E. I diritti sessuali e riproduttivi. I doveri degli stati, le problematiche nell’adozione e applicazione di leggi penali.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

*Commenti:*

<p><b>16.</b>  <b>Modulo 5 – Diritti e leggi in materia di MGF/E</b>  <b>Attività 2 – La legge italiana sulle MGF/E</b>                      Presentazione in plenaria della legge n. 7/2006. Esercitazione a piccoli gruppi su tre possibili casi di applicazione della normativa penale della legge n. 7/2006 e illustrazione a cura dell’avvocata Maddalena Di Girolamo.</p>	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

*Commenti:*

<p><b>17.</b>  <b>Modulo 6 – Capire e farsi capire</b>  <b>Attività 1 – A colloquio con le MGF/E</b>                      Giochi di ruolo, osservazione e analisi collettiva di possibili colloqui tra persone provenienti da paesi dove si praticano le MGF/E e operatori. Riprese filmate dei giochi di ruolo.</p>	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

*Commenti:*

<p><b>18.</b>  <b>Modulo 6 – Capire e farsi capire</b>  <b>Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo</b>                      Giochi di ruolo, riprese video e analisi collettiva dell’esperienza di comunicazione.</p>	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

*Commenti:*

MODULO 1

**Conoscersi e prendere contatto con la materia**27

---

MODULO 1 - ATTIVITÀ 1

**Creare un ambiente favorevole all'apprendimento**28

---

MODULO 1 - ATTIVITÀ 2

**Presentarsi e conoscersi**31

---

MODULO 1 - ATTIVITÀ 3

**Il patto d'aula**33

---

MODULO 1 - ATTIVITÀ 4

**Cosa sappiamo delle MGF/E?**37

---

MODULO 1 - SCHEDE

219

---

Modulo 1

**Conoscersi e prendere contatto  
con la materia**

---



# Conoscersi e prendere contatto con la materia

---

## Perché questo modulo?

La metodologia di formazione utilizzata in questo corso prevede un'attiva partecipazione di tutti/e: non si tratta solo di ascoltare, prendere appunti e metabolizzare le nuove informazioni una volta "tornati a casa", ma di generare una comprensione originale della pratica delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione (MGF/E) e delle modalità per promuoverne l'abbandono "a partire da sé", dalla propria esperienza, mettendosi in gioco e condividendo con il gruppo considerazioni, riflessioni, conoscenze acquisite precedentemente.

## Obiettivi di questo modulo

- w creare un ambiente di lavoro favorevole all'apprendimento secondo una modalità partecipativa
- w stabilire modalità di lavoro che assicurino un'agevole realizzazione del corso di formazione
- w verificare le conoscenze che ciascuno ha già rispetto alla materia oggetto del corso, le mutilazioni dei genitali femminili/escissione

## Attività

- Attività 1: Creare un ambiente favorevole all'apprendimento
- Attività 2: Presentarsi e conoscersi
- Attività 3: Il patto d'aula
- Attività 4: Cosa sappiamo delle MGF/E?

## Tempo complessivo:

---



4 ore

---



## Attività 1

# Creare un ambiente favorevole all'apprendimento



30 minuti

### Perché questa attività?

Questa attività ha due obiettivi:

- w mettere a proprio agio i/le partecipanti, creando un ambiente piacevole e rilassato che faciliti l'abbattimento di barriere e gerarchie. Inoltre, alla conclusione dell'esercitazione, ogni partecipante avrà parlato almeno con altre 6 persone, così che in seguito sarà più facile prendere la parola;
- w stimolare nei/lle partecipanti la riflessione sui problemi su cui è centrato il corso. Bisogna tenere presente che si può arrivare al corso gravati/e da problemi familiari o preoccupati/e per il carico di lavoro che si lascia dietro di sé: questa attività aiuterà ad orientare i/le partecipanti, suscitando interesse per le tematiche affrontate nel corso.

Potrebbe sembrare strano cominciare un corso prima che i/le partecipanti si siano presentati/e ufficialmente (Attività 2), ma in realtà in questo modo ci si garantisce che proprio le presentazioni ufficiali previste nell'Attività 2 siano ascoltate con più attenzione e che siano fatte con maggiore agio.

### Come procedere?

Suddividete i/le partecipanti in **due gruppi**: il primo gruppo deve formare un circolo interno e il secondo un circolo esterno. Ciascun/a partecipante del cerchio interno si dovrà trovare davanti a un/a partecipante di quello esterno, quindi i/le partecipanti dovranno essere in numero pari.

L'esercizio si svolge come segue: assegnerete al gruppo una parola e per 1 minuto i/le componenti del gruppo interno dovranno parlare di questa parola, dicendo tutto quello che viene loro in mente a proposito della parola. I/le rispettivi/e partner (coloro che stanno nel cerchio esterno) non possono interrompere.

Allo scadere del minuto, interrompete l'attività con un segnale: la parola passa a questo punto al/la partner del cerchio esterno che ha a disposizione **1 minuto** per parlare della stessa parola dal proprio punto di vista.

Chiedete poi ai/lle componenti del gruppo esterno di **fare un passo a destra** in modo

da trovarsi davanti a un/a nuovo/a partner. Ricominciate dal principio con una nuova parola e procedete alla stessa maniera fino a quando le persone del cerchio interno avranno parlato con tutte le persone del cerchio esterno.

Tenete presente che dovrete scegliere parole adeguate per quel gruppo di persone, in base al tipo di lavoro che svolgono, all'ambiente socio-culturale da cui provengono, ecc. Scegliere parole che stimolino i partecipanti a parlare di questioni di cui normalmente non parlano e al tempo stesso dovrete fare attenzione a non causare eccessivo imbarazzo o disagio.

È bene iniziare con parole neutre per passare poi progressivamente a parole che richiedono una riflessione su problematiche relative ai valori e ai diritti umani.

Diamo qui di seguito qualche suggerimento su parole che possono essere utilizzate. La lista preparata dovrà comprendere un numero di parole corrispondenti al numero di "coppie" formate dai 2 cerchi, in maniera da poter completare il giro.

### Parole per il gioco



- w salute
- w straniero/a
- w scuola
- w figlia
- w tradizione
- w telefono cellulare
- w matrimonio
- w diritti umani
- w cultura
- w fotografia
- w emigrare
- w famiglia
- w bellezza
- w televisione
- w ricordi
- w religione
- w consultorio
- w legge

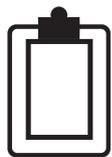
### Per concludere

Di solito, questo esercizio diverte i/le partecipanti e, quando si chiede loro di interromperlo, reagiscono male; dovrete essere molto rigidi quando chiedete di passare la parola ai/le loro partner. Al termine dell'attività potete chiedere ai/le componenti del gruppo se l'hanno gradita, quindi chiedete loro di riprendere i loro posti. Spiegate anche che i temi discussi saranno approfonditi durante il corso. E ora che i/le partecipanti si sentono a proprio agio, è arrivato il momento di passare alle presentazioni ufficiali: passate dunque all'Attività 2.

### Materiali per realizzare l'attività



- w un orologio per poter interrompere ciascun partecipante dopo un minuto
- w una campanella, un fischietto o una voce potente perché possano sentirvi quando chiederete ai/lle partecipanti di interrompersi e passare la parola



## Attività 2

# Presentarsi e conoscersi



45 minuti

### Perché questa attività?

L'attività consentirà ai/le partecipanti di conoscere i nomi dei/le colleghi/e e di ottenere alcune informazioni di base su ciascuno/a, informazioni che saranno utili ai/le partecipanti e al/la trainer per capire in che misura il corso corrisponda alla situazione lavorativa di ciascuno. Nel caso in cui le persone che partecipano al corso già si conoscono bene, il/la trainer potrebbe decidere di approfondire problematiche più personali.

Inoltre, questa attività offrirà ai/le partecipanti l'occasione di parlare di ciò che ciascuno/a spera di ottenere dal corso. Ciò permetterà di verificare che le loro attese corrispondano alle finalità del corso: nel caso in cui le aspettative non siano compatibili con le finalità del corso, il/la trainer dovrà dirlo esplicitamente, per evitare che i/le partecipanti si facciano illusioni non rispondenti alla realtà e che rimangano quindi delusi/e.

### Come procedere?

**Scrivete le seguenti domande su una lavagna a fogli mobili:**

1. Come ti chiami?
2. Che lavoro svolgi e per conto di chi (organizzazione, istituzione, associazione...)?
3. Che cosa ti lasci alle spalle mentre sei al corso?

Consegnate a ciascun/a partecipante un cartoncino piegato in due. Chiedete loro di scrivervi il proprio nome - **quello con cui vorranno essere chiamate/i durante il corso** - con un pennarello e di posizionarlo davanti al proprio posto in modo che sia leggibile da tutti/e.

Concedete poi **2 minuti** di tempo per riflettere sulle risposte da dare alle domande che avete posto. Spiegate che non si devono fornire troppi dettagli, ma solo qualche informazione che permetta ai/le partecipanti di conoscersi meglio.

Per quanto riguarda la domanda **“Che cosa ti lasci alle spalle mentre sei al corso?”** spiegate ai/le partecipanti che volete sapere se ci sono **problemi personali o relativi**

**al loro lavoro che li/le preoccupano** e che potrebbero occupare i loro pensieri nel corso della formazione.

Date quindi la parola a una persona alla volta facendo tutto il giro del gruppo: invitate ciascuno/a a presentarsi rispondendo alle domande. Intervenite con brevi commenti, ove necessario, mettendo in evidenza come le diverse competenze possano rivelarsi utili nel corso della formazione. Dedicate particolare attenzione a quanto i/le partecipanti dicono in merito a **ciò che si lasciano alle spalle**.

#### Per concludere

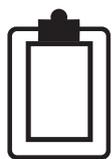
Al termine dell'esercitazione, spiegate ai/le partecipanti che avete chiesto di esplicitare le situazioni che si lasciano alle spalle per **renderli/le consapevoli di ciò che occupa la loro mente e del fatto che ora devono realmente accantonare i loro problemi**.

È offerta loro un'**occasione davvero speciale di potersi dedicare ad un solo problema durante la settimana del corso** ed è bene che ne approfittino per concentrarsi sul corso e sugli insegnamenti che potranno trarne e che riporteranno sul loro luogo di lavoro.

#### Materiali per realizzare l'attività



- w fogli di cartoncino formato A4 piegati in due, che possano stare in piedi su un tavolo, sui quali i/le partecipanti scriveranno i propri nomi
- w pennarelli a punta grossa che consentano di scrivere i nomi in maniera che possano essere letti da tutti/e
- w lavagna a fogli mobili



## Attività 3 Il patto d'aula



45 minuti

### Perché questa attività?

Spesso i/le partecipanti ad un corso provengono da ambienti di lavoro differenti, e non tutti reagiscono alla stessa maniera in presenza di un gruppo – alcune organizzazioni, ad esempio, incoraggiano il confronto libero e aperto fra tutti/e, mentre altre, per ragioni culturali, preferiscono che siano solo i/le responsabili a parlare. Inoltre, in numerose organizzazioni, coloro che detengono il potere decisionale hanno più diritto di intervento e, di solito, durante una riunione “hanno più spazio” di coloro che non hanno quel potere.

Questo corso è peraltro finalizzato alla diffusione di una cultura dell'uguaglianza: ciò significa che l'organizzazione stessa del corso deve essere tale da riconoscere a ciascuno/a dei partecipanti il medesimo rispetto e la medesima possibilità di esprimere le proprie opinioni.

È per questo che è necessario **stabilire delle regole di base sulle modalità di svolgimento del corso** e accertarsi che tutti/e i/le partecipanti le condividano e accettino di rispettarle.

Dal momento che il corso promuove il concetto di **partecipazione**, è importante che tali regole di base vengano stabilite in maniera partecipata, ed è per questo che questa attività esige che tutti/e prendano parte alla preparazione del “**patto d'aula**”.

È possibile che si presentino anche altre questioni da regolare: ad esempio, stabilire delle pause per chi fuma, spegnere/silenziare i cellulari, regolare l'accesso a Internet se la sala dispone di computer connessi alla rete, ecc. È necessario accordarsi prima su questioni di questo tipo, per evitare che piccoli motivi di irritazione compromettano il pieno apprezzamento del corso da parte di tutti/e o la capacità di concentrarsi su quanto si sta facendo.

**Come procedere?**

Distribuite ai/le partecipanti dei fogli di carta di tre colori diversi. Invitate tutti/e a compilare i primi 2 fogli, dando al massimo 5 minuti di tempo per scrivere quanto segue:

**Colore 1: la motivazione personale per partecipare al corso e le aspettative rispetto al laboratorio di formazione**

**Colore 2: i motivi di apprensione su come si svilupperà il laboratorio di formazione**



Aprite poi la discussione plenaria. Su un foglio grande di carta fissato al muro tracciate 2 colonne per scrivere tutte le aspettative e i motivi di apprensione emersi rispetto al funzionamento del laboratorio. Fra questi potrebbero figurare:

**Aspettative**

- w imparare qualcosa di nuovo rispetto alle MGF/E (mutilazioni dei genitali femminili/escissione)
- w imparare ad affrontare il tema delle MGF/E con donne/uomini provenienti da paesi africani
- w conoscere la legge italiana in materia di MGF/E
- w contribuire all'abbandono delle MGF/E

**Motivi di apprensione**

- w timore di essere troppo timidi/e per partecipare attivamente
- w timore di un carico di lavoro eccessivo
- w per le donne: timore di non riuscire a farsi ascoltare/capire dagli uomini
- w timore del giudizio di colleghi/e e trainer
- w timore di venire attaccati/e se le proprie opinioni differiscono da quelle altrui
- w timore che le storie private raccontate durante il laboratorio possano essere rivelate a colleghe/i e/o superiori
- w timore che il tempo a disposizione sia troppo poco
- w timore di non avere le conoscenze/competenze adeguate

Quando avrete compilato la lista dei motivi di apprensione, chiedete ai membri del gruppo che cosa pensano di fare per garantire che i problemi indicati vengano affrontati.

Spiegate che intendete preparare una lista in cui si descriva come il gruppo intende interagire per superare i motivi di apprensione, e che volete fare in modo che la discussione si svolga in maniera soddisfacente. È a questo che serve il foglio del terzo colore.

Invitate pertanto i/le partecipanti a scrivere su questo terzo foglio, nel giro di un massimo di 2 minuti, quanto segue:

**Colore 3: quale contributo personale pensano di poter dare affinché il gruppo possa fare un buon lavoro durante il laboratorio**

Invitate quindi i/le partecipanti a condividere i contributi che potrebbero dare **personalmente** affinché il corso si svolga nel migliore dei modi. Attraverso tali contributi si definiranno **le regole per il funzionamento del lavoro (Patto d'aula)**.

Su un nuovo foglio di carta preparate la lista dei **contributi/suggerimenti** dei/le partecipanti al buon funzionamento del laboratorio, che potrebbe includere le seguenti regole:

**Contributi/suggerimenti per il buon funzionamento del laboratorio**

- w nessun/a partecipante potrà avere il predominio nelle discussioni
- w i/le partecipanti dovranno alzare la mano per chiedere la parola e aspettare che il/la trainer gliela dia
- w le eventuali critiche vanno intese sempre come critiche costruttive e mai come critiche personali
- w ogni intervento deve essere fatto in maniera che tutti/e possano udirlo
- w ridere fa bene alla formazione: non ci si offende per una battuta spiritosa
- w durante la riunione sarà vietato fumare
- w le suonerie dei cellulari dovranno essere silenziate
- w durante lo svolgimento delle attività si potrà rispondere al cellulare solo in casi di urgenza
- w nessun attacco personale sarà consentito: tutti dovranno rispettare il diritto di ciascuno/a di esprimersi
- w tutte le questioni personali private affrontate durante il corso dovranno rimanere strettamente confidenziali
- w tutti/e sono tenuti/e a parlare se hanno qualcosa da dire
- w tutti/e sono responsabili del proprio apprendimento
- w vanno rispettati i tempi, soprattutto al rientro dalle pause
- ... eccetera...

**Per concludere**

Dopo che il gruppo avrà approvato la lista, potrete etichettarla come **“Patto d'aula”** e chiedere a ciascun/a partecipante se accetta di rispettare tale accordo.

Il Patto d'aula dovrà **restare appeso, in modo visibile da tutti/e, per l'intera durata del corso**. Eventuali nuove “regole” – decise per risolvere situazioni contingenti e impreviste – potranno essere aggiunte al Patto d'aula se tutti/e sono d'accordo. Durante il corso, in caso si presentino problemi rispetto alla dinamica di gruppo, ricordate ai/le partecipanti gli impegni specifici previsti da questo contratto condiviso.

Durante il primo giorno non sarà facile per i/le partecipanti assimilare un numero consistente di dettagli sull'insieme del corso; è tuttavia fondamentale che ne conoscano l'obiettivo per evitare che, durante i primissimi giorni, si lamentino perché il corso non corrisponde alle loro aspettative.

La definizione delle modalità di svolgimento dei lavori consentirà inoltre al/la trainer di fare riferimento alle aspettative espresse dai/le partecipanti durante questa attività e di mostrare loro in che modo queste saranno soddisfatte.

Ricordate infine che, nel corso del laboratorio, potranno emergere nuove esigenze che potrebbero portare a modificare e/o aggiungere nuove regole al "Patto d'aula". Ciascuno/a deve sempre sentirsi libero/a di contribuire in tal senso.



Distribuite infine il **programma dettagliato** del corso e commentatelo insieme ai/le partecipanti per chiarire eventuali dubbi e problemi.

#### Materiali per realizzare l'attività



- w Fogli di carta di tre colori diversi per ciascun/a partecipante
- w Lavagna a fogli mobili
- w Pennarelli in numero sufficiente per i/le partecipanti
- w Nastro adesivo o altro per attaccare al muro il "Patto d'aula"



Programma del corso



## Attività 4

# Cosa sappiamo delle MGF/E?



2 ore

### Perché questa attività?

Nel corso degli ultimi anni in Italia diversi fattori hanno determinato una crescita di attenzione nei confronti delle mutilazioni dei genitali femminili (MGF/E).

Nel 1999 è stata pronunciata la prima sentenza di condanna contro un cittadino egiziano, sposato con una italiana, colpevole di aver sottoposto la figlia all'infibulazione durante un soggiorno in Egitto. I media hanno dato notevole visibilità al caso, con un misto di curiosità – che caratterizza tutte le questioni che attengono alla sessualità – e orrore per una pratica sentita come una violenza contro le bambine e le donne.

Insieme alla maggiore presenza nella società italiana di donne immigrate è cresciuta a vari livelli l'attenzione verso le MGF/E, con l'organizzazione di dibattiti e incontri pubblici da parte di associazioni, enti locali, università, mentre in Parlamento venivano presentate alcune proposte di legge per arginare il fenomeno attraverso la penalizzazione.

Nel 2004, la proposta del ginecologo somalo Omar Houssen Abdulkadir, medico presso l'ospedale Careggi di Firenze, di eseguire sui genitali delle bambine un piccolo taglio che "facesse le veci" dell'escissione e dell'infibulazione e venisse come tale certificato dal personale sanitario italiano, ha suscitato la fiera opposizione di numerose organizzazioni – tra cui AIDOS – che da anni lavorano perché le MGF/E vengano completamente abbandonate, e un dibattito molto acceso sulla stampa, che ha visto numerosi/e studiosi/e e opinionisti/e schierarsi invece a favore della proposta avanzata dal medico somalo, sulla base di motivazioni quali la "riduzione del danno" oppure il "rispetto della cultura altrui".

In tale occasione la visibilità mediatica è cresciuta esponenzialmente, e con questa il numero delle persone che in Italia venivano a conoscenza della pratica, attraverso una informazione spesso semplificata e basata su dati parziali o falsi – come ad esempio il dato sul numero delle bambine a rischio in Italia, attestato da numerosi media a 5.000 senza che questa informazione fosse supportata da adeguate ricerche statistiche – oppure con descrizioni sommarie del fenomeno che non davano conto delle trasformazioni in corso in Africa e dei mutamenti che

necessariamente attengono l'evoluzione culturale e sociale.

Al fine di iniziare questo lavoro di formazione, che ci permetterà di vedere più da vicino il fenomeno nella sua complessità, con particolare attenzione al contesto della migrazione, questa attività esplora quanto i/le partecipanti già sanno delle mutilazioni dei genitali femminili, mettendolo a confronto con informazioni tratte da ricerche statistiche e qualitative – sempre più numerose a livello internazionale – che permettono di meglio situare il fenomeno nella sua ampiezza e articolazione.

### Obiettivi

- w indagare le conoscenze relative alle mutilazioni dei genitali femminili/escissione che i/le partecipanti hanno già acquisito
- w confrontare tali conoscenze con quanto emerge dalle ricerche statistiche e qualitative che in questi ultimi anni hanno indagato il fenomeno
- w dare conto della complessità della pratica

### Come procedere?



Step 1: **10 minuti**



Distribuite ai/le partecipanti la **Scheda 1- Questionario** e date loro **5 minuti** per rispondere alle domande, invitandoli/le a segnalare la prima risposta che viene loro in mente.



Step 2: **1 ora e 50 minuti**

Senza ritirare i questionari, riprendete le domande una per una e discutete le risposte giuste, che sono qui segnalate in grassetto e contrassegnate con una X, con i/le partecipanti.



1. **Quali pratiche sono classificate come mutilazioni dei genitali femminili?**

- X **a. Escissione**
- X **b. Infibulazione**
- c. Scarificazioni rituali
- X **d. Sunna**

Secondo l'OMS, la classificazione delle MGF/E è la seguente:

- il **I tipo** consiste nel recidere il prepuzio o nella asportazione parziale o totale del clitoride (clitoridectomia). **Sunna** è il nome tradizionalmente usato per designare questo tipo di mutilazione;
- il **II tipo** o **escissione** consiste nel recidere il prepuzio e nell'asportazione, oltre che del clitoride, di parte o di tutte le piccole labbra;
- il **III tipo**, cioè l'**infibulazione** o **circoncisione faraonica**, è la forma di intervento più cruenta e consiste nell'escissione parziale o totale delle grandi labbra e nella successiva cucitura dell'apertura vaginale, lasciando un'apertura sufficiente a permettere la fuoriuscita dell'urina e del sangue mestruale, con o senza asportazione del clitoride;
- il **IV tipo** include **tutta una serie di procedure**, che vanno dal trafiggere o punzecchiare lievemente il clitoride in modo da farne uscire alcune gocce di sangue a un'ampia casistica di manipolazioni che variano molto da una etnia all'altra: allungamento del clitoride o delle labbra, cauterizzazione del clitoride, taglio della vagina (gishiri cuts), introduzione in vagina di sostanze corrosive per restringerla o renderla asciutta.

### 2. Dove si praticano le MGF/E?

- a. in Africa
- b. in Asia
- c. in Medio Oriente

Si praticano cioè in paesi appartenenti a tutte le regioni indicate. In particolare, sono confermate in 28 paesi africani, tutti collocati nella fascia subsahariana tranne l'Egitto e il Sudan. Sono inoltre presenti in Yemen, Oman, Indonesia. Sono state segnalate tra i Kurdi del Kurdistan Iracheno e in una ristretta minoranza in Iran. Sono inoltre note tra alcune tribù dell'Amazzonia.

### 3. A quanti anni una bambina è in genere sottoposta alla mutilazione dei genitali?

- a. tra 4 e 10 anni, prima della pubertà
- b. tra 15 e 19 anni, dopo la pubertà
- c. tra 20 e 24 anni, al momento del matrimonio
- d. dopo aver dato alla luce il primo figlio
- e. nei primi mesi di vita

In genere le bambine erano sottoposte alla pratica durante l'infanzia e prima della pubertà, con differenze significative per specifici gruppi etnici. Per esempio tra i Masai del Kenya e della Tanzania, le ragazze erano sottoposte alla pratica subito prima del matrimonio, tra alcuni gruppi etnici dell'Etiopia e dell'Eritrea invece sono le neonate a esservi sottoposte. In generale si nota un diffuso abbassamento dell'età alla quale si praticano le MGF/E in particolare nei paesi che hanno approvato leggi che vietano la pratica.

**4. La clitoridectomia e l'escissione si riferiscono a procedure che includono la rimozione parziale o totale del clitoride.**

- a. vero  
 b. falso

L'uso di queste parole non è però patrimonio condiviso dalla maggior parte delle donne che hanno subito la pratica. In Africa occidentale, l'espressione "excision" indica tutte le possibili forme, anche quella, diffusa in alcuni gruppi etnici, che prevede la cicatrizzazione unita delle piccole labbra, senza una vera e propria sutura, e non solo l'ablazione del clitoride, con il risultato di dare luogo a una specie di infibulazione per la quale alcuni hanno usato l'espressione "sealing", dall'inglese *sigillare*.

**5. Con infibulazione si intende la restrizione dell'orifizio vaginale attraverso la rimozione delle piccole labbra e la cucitura insieme dei due lembi o delle grandi labbra.**

- a. vero  
 b. falso

Il termine "infibulazione" è spesso abusato nel discorso pubblico: svincolato dal significato descrittivo di una particolare forma di MGF/E, viene usato, per "semplicità", per indicare la pratica in tutte le sue forme. Tale semplificazione ha però diversi risvolti negativi:

- alimenta l'idea che tutte le donne abbiano subito questa forma di MGF/E, e siano quindi portatrici delle conseguenze più gravi che questa forma comporta rispetto alla semplice escissione o clitoridectomia;
- può confondere quelle donne che hanno subito solo l'escissione o clitoridectomia, che possono essere indotte a pensare che solo la forma più grave di MGF/E, l'infibulazione appunto, vada abbandonata e non le forme più blande diffuse nelle loro culture. In effetti, in diversi paesi dove è praticata l'infibulazione, la sua sostituzione con forme più blande di MGF/E (con la cosiddetta sunna) è addirittura promossa e nei fatti sta avvenendo, come confermato da indagini sul campo in Sudan, anche in conseguenza di una maggiore consapevolezza delle conseguenze sanitarie di lungo periodo dell'infibulazione, come le difficoltà al momento del parto;
- veicola un'informazione sbagliata e non permette di definire appropriati interventi di prevenzione, in grado di promuovere l'abbandono delle MGF/E in tutte le sue forme.

**6. Quante bambine e donne sono state sottoposte a qualche forma di MGF/E nel mondo?**

- a. meno di 50 milioni
- b. tra 50 e 75 milioni
- c. tra 75 e 99 milioni
- X d. tra 100 e 140 milioni**

Questo numero è indicato dalle agenzie internazionali che si occupano di MGF/E (in particolare UNICEF, UNFPA e OMS). Nel 2008, con la pubblicazione del saggio *Numbers of women circumcised in Africa: the production of a total*<sup>1</sup> gli esperti statistici di Macro International hanno calcolato il numero di donne che verosimilmente sono state sottoposte alla pratica. Per questo calcolo hanno utilizzato le più recenti ricerche DHS (Demographic and Health Surveys) e MICS (Multiple Indicator Cluster Surveys) disponibili, e hanno ricavato - per il Togo, la Guinea Bissau, la Liberia e la Somalia, per i quali non sono disponibili DHS né MICS - delle stime sulla base di ricerche promosse dai governi di quei paesi o da altri enti e della prevalenza rilevata dalle DHS o MICS per i medesimi gruppi etnici presenti in paesi limitrofi.

Hanno inoltre attribuito alle donne con più di 50 anni, in genere non rilevate nelle statistiche, la stessa prevalenza della fascia d'età immediatamente precedente (39-45 anni); lo stesso criterio è stato usato per stimare la prevalenza per le bambine tra 10 e 14 anni, in considerazione del fatto che - se la pratica non viene abbandonata - è ragionevole dedurre che al compimento del 15esimo anno si troveranno nella condizione prevalente della fascia d'età immediatamente superiore (15-19 anni).

Secondo tali calcoli:

- il **numero delle donne di età > di 15 anni** che hanno subito una qualche forma di MGF/E in Africa è 79.195.692, cioè circa 80 milioni
- il **numero delle bambine tra 10 e 14 anni** che hanno subito una qualche forma di MGF/E in Africa è di circa 12,4 milioni
- il **totale complessivo di bambine e donne di età > di 10 anni** che hanno subito una qualche forma di MGF/E in Africa è calcolato in 91,5 milioni.

Da tali cifre **sono esclusi i paesi non africani in cui sono diffuse le MGF/E** - quali lo Yemen, l'Oman, l'Indonesia, come pure i paesi occidentali dove risiedono stabilmente immigrati/e africani/e.

**7. Tra quelli indicati quali sono i paesi in cui la prevalenza è più alta?**

- a. Ghana
- b. Nigeria
- X c. Egitto**
- d. Senegal
- e. Marocco

<sup>1</sup> Stanley Yoder e Shane Khan, *Numbers of women circumcised in Africa: the production of a total*, Calverton (USA), Macro International, 2008.

La prevalenza, cioè la percentuale di donne tra 15 e 49 anni che hanno subito una qualche forma di MGF/E, nei paesi elencati è la seguente:

- Ghana: 3.8 (MICS, 2006)
- Nigeria: 19.0 (DHS, 2003)
- Egitto: 91.1 (DHS, 2008)
- Senegal: 28.2 (DHS, 2005)
- Marocco: non è una pratica diffusa in questo paese, non è mai stata rilevata statisticamente

**8. Possono esserci significative variazioni nel numero di bambine e donne sottoposte alla pratica in un determinato paese se si prendono in considerazione dati disaggregati per regione di residenza.**

- a. vero**  
 **b. falso**

In linea di massima si rileva:

- un tasso più alto nelle zone rurali
- un tasso significativamente più alto o più basso della media nazionale, a seconda del gruppo etnico prevalente (se prevale o meno un gruppo etnico che tradizionalmente pratica le MGF/E) come rilevabile dalla scheda 3.



**Distribuite la Scheda 3 - Variazioni geografiche delle percentuali di donne che hanno subito una qualche forma di MGF/E.**

**9. Oltre alla tradizione e alla cultura, quali altre ragioni vengono addotte comunemente per giustificare la pratica?**

- a. assicura il mantenimento della fedeltà**  
 **b. garantisce l'onore della famiglia**  
 **c. contribuisce alla bellezza**  
 **d. è necessaria per la sopravvivenza dei/le neonati/e**

Tutte queste ragioni vengono indicate. Le prime due sono comuni a tutte le comunità praticanti le MGF/E. La seconda è tipica dei contesti dove si pratica l'infibulazione, che modifica sensibilmente la struttura esterna dei genitali. L'ultima fa parte delle credenze popolari diffuse tra diversi gruppi etnici, per cui si crede che se la testa del neonato urta il clitoride durante il parto, il neonato possa morire.

Le prime due motivazioni sono quelle più accreditate per spiegare l'origine delle MGF/E: in società patriarcali, dove gli uomini si allontanavano per lunghi periodi

per seguire le mandrie, ma anche i commerci o le guerre, in cui vigevano una forte condizione di disparità di potere tra uomini e donne e la poligamia, e i matrimoni erano parte integrante delle strategie per l'ascesa sociale delle famiglie, diventa una priorità assicurarsi la fedeltà della moglie, e con essa la certezza della paternità e della discendenza.

Tutte le società di questo tipo hanno messo in atto pratiche per garantire la fedeltà coniugale delle mogli: in Cina la legatura dei piedi, che impediva addirittura il movimento delle donne; in paesi come il Pakistan o l'Arabia Saudita, rigidi codici di abbigliamento e la separazione fisica tra uomini e donne; in Africa, la clitoridectomia e le altre forme di mutilazione dei genitali femminili/escissione, per limitare o cancellare il desiderio sessuale femminile spontaneo; nei paesi a tradizione giudaico-cristiana, meccanismi sofisticati basati sul senso di colpa della donna per il desiderio del piacere sessuale svincolato dall'obiettivo riproduttivo.

In molte di queste società esisteva e ancora esiste il delitto d'onore: l'autorizzazione sociale a punire, anche con la morte, la donna che ha infranto la regola della fedeltà o ha perso la verginità prima del matrimonio. Tutte queste pratiche sono state messe in discussione nel corso del tempo dalla presa di coscienza femminile, dai progressi delle conoscenze, non ultimo in campo psicologico, da una percezione dei diritti uguali per tutti gli esseri umani, indipendentemente dal sesso: tutti cambiamenti che hanno innescato una modificazione complessiva della società, dei rapporti tra uomini e donne, della sessualità e quindi anche delle pratiche socio-culturali tradizionali che vi erano legate.

### 10. Quali dei seguenti fattori influisce MENO sulla diffusione delle MGF?

- a. Il livello di istruzione della madre
- b. l'appartenenza etnica
- c. la religione
- d. la residenza in contesto rurale o urbano

Comparando i dati rilevati in merito ai quattro fattori indicati nelle varie DHS, si può affermare che **il fattore che influisce meno è l'appartenenza religiosa**, poiché la pratica risulta essere diffusa tra persone praticanti un po' tutte le religioni, e l'affermazione che non si tratta di una pratica religiosa – in particolare prescritta dal Corano per chi è di religione musulmana – non sembra costituire motivazione sufficiente *di per sé* all'abbandono delle MGF/E.

**L'Islam** è spesso accusato di promuovere le MGF/E. Ma tale pratica non è menzionata nel Corano. Per spiegare il legame tra Islam e MGF/E fate riferimento alla **Scheda 12 – L'Islam e la circoncisione femminile**.

Il **livello di istruzione della madre** può avere un impatto positivo, ma da solo non sembra sufficiente a garantire l'abbandono della pratica.

L'**appartenenza etnica** è un fattore di persistenza della pratica: rispettare le tradizioni del proprio gruppo etnico è un modo per sancire l'appartenenza dell'individuo al gruppo.

Il **trasferimento da una zona rurale a una urbana** può contribuire a rendere più facile l'abbandono della pratica, ma tale abbandono è in larga parte dipendente dalle condizioni specifiche in cui la persona che si trasferisce viene a trovarsi:

ad esempio se vive o meno in quartieri dove prevale il proprio gruppo etnico; se ha o meno occasione di confronto/relazione (ed eventualmente matrimonio) con persone che hanno già abbandonato o che non praticano abitualmente le MGF/E; se al trasferimento in città si accompagnano anche altre forme di "empowerment", con accesso a risorse quali l'istruzione, l'esercizio dei diritti, relazioni più paritarie tra uomini e donne, esposizione a campagne di informazione e promozione dell'abbandono della pratica, eccetera.

**11. Nella maggioranza dei paesi la prevalenza delle MGF/E tra le giovani generazioni è**

- a. più alta
- b. più bassa (come rilevabile dalla Scheda 4)**
- c. costante



Distribuite la **Scheda 4 - Prevalenza per età**

**12. Le conseguenze per la salute delle MGF/E possono essere più gravi in relazione a quale dei seguenti fattori:**

- a. l'estensione e il tipo di MGF/E**
- b. la pulizia degli strumenti utilizzati da chi pratica la MGF/E**
- c. le condizioni fisiche della bambina/donna**

L'infibulazione è la forma di MGF/E che ha le conseguenze più gravi per la salute delle donne, con particolare riferimento al momento della gravidanza e del parto.



Distribuite la **Scheda 5 - Quali sono le conseguenze sanitarie delle MGF/E?** e invitate i/le partecipanti a leggerla individualmente. (successivamente, non in aula).

**13. Le mutilazioni dei genitali femminili sono praticate anche in Italia nelle comunità immigrate di origine africana?**

- a. sì
- b. non esistono informazioni certe al riguardo**
- c. non in Italia, ma portando le bambine nel paese di origine
- d. no

Indagini condotte a Verona nell'ambito di un'inchiesta sullo sfruttamento della prostituzione hanno permesso di identificare una donna nigeriana che pratica anche le MGF/E; il processo contro di lei è stato avviato nel 2008.

Mediatori/trici culturali intervistati/e in Veneto e Friuli-Venezia Giulia orientano a pensare che è durante le vacanze nei paesi d'origine che le bambine nate e/o residenti in Italia sono sottoposte alla pratica. È questo un fenomeno ampiamente denunciato dalle organizzazioni che si occupano della prevenzione delle MGF/E in Francia o in Inghilterra, dove l'immigrazione di famiglie africane è iniziata sul finire degli anni Sessanta.

### Per concludere

Il questionario ha permesso di illustrare alcuni degli aspetti relativi alle MGF/E nel mondo oggi. Gli interventi condotti da oltre un trentennio per promuovere l'abbandono della pratica, il maggiore contatto con persone e popolazioni che non hanno mai praticato MGF/E, la diffusione dei media e un sempre più largo accesso all'informazione, l'adozione di leggi che vietano la pratica, il progressivo e a volte impetuoso "modernizzarsi" complessivo del continente, con i suoi fenomeni di dinamico e costante inurbamento, di maggiore accesso delle donne all'istruzione e al mondo del lavoro, come pure la migrazione verso paesi occidentali dove la pratica non è diffusa e dove anzi, spesso, è vietata, sono tutti fattori che stanno incidendo profondamente sulle forme in cui le MGF/E continuano a essere praticate.

Per far comprendere meglio questi aspetti, mostrate ai/lle partecipanti (proiettando i files Pdf delle schede) le tabelle elaborate a partire dai risultati delle inchieste DHS realizzate in 4 paesi dai quali provengono consistenti flussi migratori verso l'Italia.



**Scheda 6 - MGF/E: dati e trend in Burkina Faso**

**Scheda 7 - MGF/E: dati e trend in Eritrea**

**Scheda 8 - MGF/E: dati e trend in Nigeria**

**Scheda 9 - MGF/E: dati e trend in Senegal**

Sintomatici di una progressiva tendenza verso l'abbandono della pratica sono i dati relativi:

- w al numero di donne che hanno una figlia sottoposta a MGF/E, quasi sempre significativamente più basso rispetto alle madri, segno che anche donne che hanno subito la pratica sono disponibili ad abbandonarla e/o l'hanno di fatto abbandonata
- w al numero di donne che hanno subito la pratica che sostengono che la pratica debba essere abbandonata.

È proprio questa tendenza che può costituire un argomento notevole a favore dell'abbandono delle MGF/E anche nel contesto della migrazione: molto spesso, infatti, chi lascia il proprio paese può non essersi mai interrogato sull'opportunità o meno di praticare/abbandonare le MGF/E: l'ha semplicemente data per scontata oppure finisce per considerarla una pratica necessaria per mantenere il legame culturale

con il paese di origine. Scoprire che anche in patria le MGF/E sono progressivamente abbandonate può essere un forte stimolo a riconsiderare le motivazioni per cui si voleva perpetuare la pratica, ed eventualmente a decidere di non farlo.

Nel corso dei prossimi moduli entreremo nel merito di tali meccanismi, per individuare i punti essenziali del cambiamento, le dinamiche che lo sottendono e il modo più appropriato per intervenire.

### Materiali per realizzare l'attività



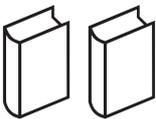
- w schede in numero sufficiente per i/le partecipanti
- w computer collegato a un proiettore per illustrare le tabelle statistiche in plenaria
- w file delle schede in formato Pdf per la presentazione delle tabelle statistiche

### Schede



- 1 Questionario
- 2 Risposte al questionario
- 3 Variazioni geografiche delle percentuali di donne che hanno subito una qualche forma di MGF/E
- 4 Prevalenza per età
- 5 Quali sono le conseguenze sanitarie delle mutilazioni dei genitali femminili?
- 6 MGF/E: dati e trend in Burkina Faso
- 7 MGF/E: dati e trend in Eritrea
- 8 MGF/E: dati e trend in Nigeria
- 9 MGF/E: dati e trend in Senegal

### Letture consigliate



Capitoli sulle MGF/E delle DHS, Demographic and health surveys (Sondaggi demografici e sanitari), disponibili in inglese o francese sul sito [www.stopfgmc.org](http://www.stopfgmc.org).

MODULO 2

**Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E**49

---

MODULO 2 - ATTIVITÀ 1

**Cultura e comportamenti**51

---

MODULO 2 - ATTIVITÀ 2

**La costruzione identitaria**61

---

MODULO 2 - ATTIVITÀ 3

**I fondamenti dell'identità. Differenza di genere e MGF/E**67

---

MODULO 2 - SCHEDE

239

---

Modulo 2

## **Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E**

---



## Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E

### Perché questo modulo?

L'origine delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione (MGF/E) si perde nella notte dei tempi. Una delle più antiche fonti che abbiano parlato della circoncisione femminile è Erodoto (484-424 a.C.), che afferma che l'escissione veniva praticata dai Fenici, dagli Ittiti e dagli Etiopici così come dagli Egizi. All'incirca nel 25 a.C. il geografo e storico greco Strabone riferisce che gli Egizi praticavano la circoncisione sui bambini e l'escissione sulle bambine.

Da allora, e da quei luoghi, il cammino è stato lungo, e la pratica è andata diffondendosi verso Ovest, fino a raggiungere le coste dell'Atlantico, e verso Sud-Est, toccando i paesi del corno d'Africa – e da qui anche i paesi dirimpettai della parte meridionale della Penisola Arabica – fino in Kenya, in Tanzania e in parte dell'Uganda. Più recentemente lo studioso Gerry Mackie ha accostato la pratica delle MGF/E alla legatura dei piedi in Cina<sup>2</sup> e ha ipotizzato per la prima le stesse modalità di diffusione della seconda. Mutilare i genitali delle donne sarebbe stata una pratica della famiglia imperiale, nel grande impero sudanese, quando l'imperatore aveva centinaia di mogli e concubine e doveva garantirsi l'autenticità della discendenza. Privando le donne, come si credeva, di desideri sessuali, la loro fedeltà era garantita anche nei lunghi periodi di astinenza. Allo stesso modo, spezzando le ossa dei piedi e legandoli in modo da limitarne la crescita, gli imperatori cinesi impedivano il movimento alle loro mogli e concubine, limitando così la possibilità di fughe e incontri con altri uomini. Sarebbe stato poi il desiderio di salire progressivamente nella scala sociale, dotandosi degli stessi costumi dei più ricchi e potenti, a contribuire alla diffusione della pratica anche tra le classi sociali meno abbienti, fino al punto che la legatura dei piedi, come le MGF/E, diventano pressoché universali e se ne perde la ragione originaria. E dall'esigenza di garantire alle proprie figlie la possibilità di essere scelte come mogli dell'imperatore si passa all'esigenza di garantire loro il matrimonio *tout court*, perché ormai sono gli uomini di qualsiasi classe sociale a pretendere la "garanzia" della fedeltà e dell'illibatezza che le MGF/E sembrano offrire.

La pratica continua poi a diffondersi proprio grazie alle strategie matrimoniali, che sono strategie socio-economiche, poiché viene adottata anche da famiglie appartenenti a gruppi etnici non praticanti, laddove la maggior parte dei mariti disponibili appartengano a gruppi etnici praticanti. Questo ne spiega anche il variare della forma, reinterpretata a seconda del proprio bagaglio culturale e sottoposta comunque, come qualsiasi fenomeno sociale e culturale, a incessanti modificazioni. Le MGF/E finiscono per essere una "tradizione" rispettata da tutti, parte integrante e interiorizzata della costruzione dell'identità culturale e di genere delle donne, al punto che – per molti antropologi – gli interventi per promuoverne l'abbandono mettono in pericolo la già fragile identità culturale di popoli sottoposti a un processo

2 Gerry Mackie, "Ending Footbinding and Infibulation: A Convention Account", in *American Sociological Review*, vol. 61, n. 6, dicembre 1996

di rapida e violenta modernizzazione, iniziato con il dominio coloniale.

Ma se l'evoluzione – nel senso più ampio del termine – è un processo inevitabile e necessario, inscritto nella vita degli esseri umani, le trasformazioni culturali ne sono forse il portato più visibile. Ciononostante, tendiamo a considerare la cultura come qualcosa di statico, e dunque l'identità culturale come qualcosa di rigido, definito, circoscrivibile.

Questo avviene soprattutto quando persone provenienti da mondi diversi, e dunque da culture diverse, si incontrano in uno stesso luogo, come nel caso della migrazione. È per questo che, per iniziare il percorso che ci porterà a comprendere più da vicino le MGF/E nella loro complessità di "pratica culturale", cominceremo con il prendere contatto proprio con i concetti di **cultura** e di **identità**.

### Obiettivi di questo modulo

- w costruire una definizione condivisa del concetto di cultura, che permetta un incontro fecondo con persone provenienti da paesi diversi
- w osservare i meccanismi della costruzione identitaria connotata culturalmente
- w comprendere il ruolo che le MGF/E, in quanto pratica culturale, svolgono rispetto all'identità di uomini e donne appartenenti a popolazioni che le praticano

### Attività

Attività 1: Cultura e comportamenti

Attività 2: La costruzione identitaria

Attività 3: I fondamenti dell'identità. Differenza di genere e MGF/E

### Tempo complessivo:



6 ore



## Attività 1

# Cultura e comportamenti



2 ore e 30 minuti

### Perché questa attività?

Le mutilazioni dei genitali femminili/escissione sono riconosciute come una norma socio-culturale, interiorizzata dalle persone appartenenti alle comunità che le praticano, e osservata nel nome del rispetto della tradizione.

Per comprendere più a fondo il senso profondo della funzione delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione come elemento costitutivo del patrimonio culturale e sociale, partiremo dunque dal concetto di cultura. Lo scopo di questa riflessione è duplice. Da un lato ripensare la complessità del concetto di cultura nella sua relazione con i comportamenti individuali e collettivi che determina, attraverso la costruzione partecipata di una definizione di cultura che possa comprendere anche una pratica come le mutilazioni dei genitali femminili/escissione, consapevoli che da tale lavoro può scaturire una molteplicità di definizioni. Dall'altro riflettere su elementi quali flessibilità, apertura, disponibilità ad ascoltare e integrare l'opinione dell'altro senza perdere la propria come dinamiche interne a una elaborazione condivisa della cultura.

### Obiettivi

- w rilevare il nesso che unisce i comportamenti alle culture in cui si inscrivono
- w riconoscere il portato culturale delle MGF/E contrassegnato anche dalle espressioni usate per definire la pratica
- w analizzare le diverse espressioni condivise ufficialmente per nominare la pratica e scegliere quella più appropriata per il lavoro di prevenzione presso le comunità migranti

### Come procedere?



Step 1: 30 minuti

Distribuite ai/alle partecipanti la **Scheda 10 – Alcune definizioni del concetto di cultura**, e alcuni fogli bianchi. Leggete le definizioni ad alta voce, poi invitate i/le partecipanti a lavorare in coppie (persone sedute

vicine), riflettendo insieme per riformulare una propria definizione di cultura. Questa potrà essere totalmente nuova o contenere elementi di una o più delle definizioni proposte, accanto a elementi aggiunti da ciascuno/a. Date 5 minuti di tempo per questo step, riservandovi la possibilità di estendere la durata per ulteriori 5 minuti se necessario.



### Scheda 10 – Alcune definizioni del concetto di cultura

**Cecil Helman:**<sup>3</sup> “Cultura è un insieme di linee guida, esplicite e implicite, che gli individui ereditano come membri di una particolare società, e che indicano loro come vedere il mondo, come sperimentarlo emozionalmente e come comportarsi al suo interno in relazione alle altre persone, alle forze soprannaturali o agli dei e all’ambiente naturale.”

**Ruth Benedict:**<sup>4</sup> “Una cultura è un tutto coerente con sue caratteristiche proprie che offre un modello di essere inconscio, di sentire e di agire agli individui che compongono la società che essa specifica.”

**Yoram Mouchenik:**<sup>5</sup> “Levy Strauss, studiando le differenze culturali, cerca di cogliere e definire le invarianti della cultura. Le culture non sono che una declinazione possibile tra tante altre, esse provengono da categorie e da strutture inconscie dello psichismo umano. (...)”

**Jean-Loup Amselle:**<sup>6</sup> “Le culture sono il frutto di una storia e di rapporti di forza, sono in costante trasformazione e métissage: «Le culture non sono situate le une accanto alle altre come delle monadi leibniziane senza porte né finestre: esse prendono posto in un insieme in movimento che è esso stesso un campo strutturato di relazioni»”

**Ulf Hannerz:**<sup>7</sup> La cultura è il mezzo tramite il quale gli esseri umani interagiscono. [La] gente non solo possiede una cultura, ma ne è posseduta: è con i suoi materiali di espressione e significato che la gente viene costruita. [...] Le culture non sono in se stesse esseri viventi: esse sono modellate e veicolate da persone in costellazioni sociali mutevoli, perseguendo differenti scopi.

3 In Cecil Helman, *Culture, Health and Illness: an Introduction for Health Professionals*, Oxford, Butterworth Heinemann, 1994, p. 2.

4 Citata da Yoram Mouchenik, in *Manuel de psychiatrie transculturelle: travail clinique, travail social*, a cura di Marie-Rose Moro, Quitterie de La Noëe, Yoram Mouchenik, Paris, La Pensée Sauvage, 2006, p. 54.

5 In *Manuel de psychiatrie transculturelle: travail clinique, travail social*, cit., p. 56.

6 Citato da Yoram Mouchenik in *Manuel de psychiatrie transculturelle: travail clinique, travail social*, cit., p. 61.

7 Ulf Hannerz, *La diversità culturale*, Il Mulino, Bologna, 2001, p. 90, 92, 111.



## Step 2: 30 minuti

Formate ora quattro piccoli gruppi: numerate i/le partecipanti da 1 a 4, e abbinare poi le persone che hanno ricevuto lo stesso numero, così da ottenere i gruppi 1, 2, 3, 4. Distribuite a ciascun gruppo un foglio della lavagna a fogli mobili e un pennarello.

Ora si tratta di fare lo stesso lavoro in gruppi di quattro, partendo dalle definizioni elaborate dalle due coppie. Il tempo a disposizione è di **20 minuti**. Anche in questo caso la definizione di cultura formulata dal gruppo potrà contenere o meno le precedenti definizioni.

Chiedete a ciascun gruppo di trascrivere la definizione su un cartellone che verrà appeso nell'aula e di nominare un/a portavoce che illustrerà la definizione condivisa.



## Step 3: 1 ora

Invitate ciascun/a portavoce a leggere a voce alta la definizione di cultura elaborata dal proprio gruppo, invitandoli/e eventualmente a illustrarne i contenuti. Ogni gruppo ha a disposizione massimo 10 minuti per illustrare la propria definizione di cultura.

Quindi invitate tutti/e i/le partecipanti a individuare le **parole chiave** o i **concetti presenti nelle definizioni elaborate dai piccoli gruppi, cerchiandoli con un pennarello**. La plenaria è invitata a scegliere – tra le varie definizioni di cultura – **quegli elementi che maggiormente si prestano a comprendere una pratica come le mutilazioni dei genitali femminili/escissione**.



Alla fine di questa parte del lavoro **riflettete insieme ai/le partecipanti sulla definizione adottata**.

**La cultura a cui si appartiene rappresenta per gli individui il modo naturale di essere, di comportarsi e di leggere la realtà.**

Finché non ci si incontra con altri modi di essere e comportarsi non si è consapevoli della cultura come produttore di senso e di comportamento. È l'incontro con altre culture che svela le specificità della cultura di appartenenza. Come non ci accorgiamo dell'aria che respiriamo, che pure ci circonda e ci penetra, così non ci accorgiamo della cultura che ci permea e ci nutre.

Anche le MGF/E sono un prodotto della cultura, che interviene nella costruzione identitaria della donna e nelle relazioni uomo-donna: questo ci informa sulla complessità della pratica e delle implicazioni ad essa connesse. Ne consegue **l'impossibilità di "trattare" le MGF/E isolatamente** e la necessità di un approccio competente nell'incontro con culture diverse dalla nostra, un approccio, cioè, che sappia intervenire salvaguardando la propria e l'altrui cultura.



#### Step 4: 30 minuti

Anche il nome utilizzato per le MGF/E a livello locale è connotato culturalmente. Per questo è importante conoscere l'espressione con cui – nelle lingue locali africane – le mutilazioni dei genitali femminili/escissione vengono chiamate e il significato che ha la parola scelta per definirle. È questa infatti che esprime più probabilmente il modo in cui le donne che provengono dai paesi dove questa pratica è diffusa la percepiscono.



Distribuite ai partecipanti la **Scheda 11**, e leggete in plenaria i diversi nomi e il loro significato.

Portate l'attenzione sull'uso del termine **sunna**, distribuendo ai/le partecipanti la **Scheda 12 - L'Islam e la circoncisione femminile** e invitandoli/e a leggerla con cura successivamente. Illustrate in sintesi la questione:

- Con il termine sunna – dall'arabo 'sunna' = 'regola, norma' – si intende una "consuetudine, modo di comportarsi di Maometto nelle varie circostanze della vita, desunta dalle tradizioni canoniche di detti e fatti di Maometto e considerata un'interpretazione autentica del Corano, che ha valore di norma e di esempio per i credenti" (così nel *Dizionario della lingua italiana* di Giacomo Devoto e Gian Carlo Oli, Le Monnier, ed. 2004-2005).
- Si ritiene che tale termine indichi in genere la forma più blanda di MGF/E, consistente esclusivamente nel taglio del cappuccio del clitoride o in "una piccola incisione da cui devono uscire solo 7 gocce di sangue" praticata in paesi dove la religione islamica è prevalente o largamente diffusa.
- Nel Corano l'escissione non è menzionata. Diverse scuole islamiche, ad esempio l'egiziana Università Al-Alazahr, hanno emesso dichiarazioni per sottolineare che le MGF/E non sono una pratica raccomandata dall'Islam.
- Ma nella maggior parte dei paesi africani dove l'Islam si è diffuso e dove pre-esistevano forme di MGF/E, molto spesso queste sono state semplicemente accettate, tollerate e a volte addirittura raccomandate dai *mullah* – verosimilmente per assimilazione alla circoncisione maschile raccontata dall'Islam, facilitando così l'adozione della nuova religione perché non in contrasto con le tradizioni pre-esistenti. Ciò rende più difficile l'abbandono della pratica, poiché donne e famiglie finiscono per credere di contravvenire a un dettato religioso.



Quindi proponete ai/le partecipanti **le diverse espressioni utilizzate dalla comunità internazionale per definire la pratica**, contenute nella **Scheda 13 - La questione del nome "ufficiale"**, e invitateli/e a scegliere – tra quelle proposte – l'espressione che sentono più rappresentativa e utile per il lavoro di prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione che si apprestano a fare presso le comunità migranti in Italia. Commentate in base alle note seguenti.



**Mutilazioni dei genitali femminili** è il termine più comunemente utilizzato per comprendere tutti i diversi tipi di intervento sui genitali femminili, in base alla classificazione dell'OMS.

Tale espressione ha nel tempo suscitato **reazioni avverse** da parte delle comunità che praticano le MGF/E, poiché queste non le percepiscono, o non le percepivano come tali, né ritrovavano questa accezione negativa nelle espressioni correntemente adottate nella propria lingua, come emerge dalla **Scheda 11**. Organizzazioni internazionali, organizzazioni non governative e studiosi/e hanno progressivamente proposto **denominazioni alternative**, quasi sempre formulate la prima volta in **lingua inglese** e poi tradotte e adattate nelle altre lingue. Diamo qui di seguito una breve panoramica. Per questo manuale abbiamo scelto l'espressione mutilazioni dei genitali femminili/escissione, in conformità con la posizione adottata da UNICEF, UNFPA e OMS, le principali agenzie dell'ONU che si occupano, tra l'altro, della pratica.

### Per concludere

La scelta del termine da utilizzare deve sempre essere appropriata al target cui ci si riferisce. Parlando con donne e uomini provenienti da paesi africani dove la pratica è diffusa, è importante tenere presente che in genere essa **non è percepita come una mutilazione bensì come una tradizione da rispettare**. Potrebbe dunque essere necessario esplicitare prima che le MGF/E comportano la resezione di un organo sano compromettendone la funzionalità e che questo è quanto si intende generalmente con "mutilazione". Tale preoccupazione non è ovviamente necessaria parlando della pratica con professionisti/e italiani/e, rispetto ai/le quali è più importante evidenziare la diversa percezione della pratica che ne ha chi proviene da contesti dove è diffusa.

### Materiali per realizzare l'attività



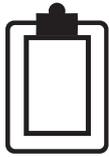
- w schede in numero sufficiente per i/le partecipanti
- w fogli di carta
- w lavagna a fogli mobili
- w pennarelli

## Schede



- 10** Alcune definizioni del concetto di cultura
- 11** Come si chiamano le MGF/E? termini usati in alcune lingue locali africane
- 12** L'Islam e la circoncisione femminile
- 13** La questione del nome "ufficiale"





## Attività 2

# La costruzione identitaria



2 ore

### Perché questa attività?

Ogni essere umano costruisce la propria identità sulla base di esperienze diverse, alcune delle quali “fondanti” più di altre, che restano nel ricordo come momenti in cui “si è diventati un po’ di più se stessi”. Tali esperienze possono essere molto differenti, a seconda del contesto socio-culturale di appartenenza, oltre che naturalmente molto personali.

Pur nella diversità che contrassegna le culture e le logiche interne che le governano – condivise spontaneamente, implicitamente e spesso inconsciamente da chi ne fa parte – la costruzione identitaria segue itinerari nei quali tutti noi possiamo trovare dei tratti che ci accomunano. Uno dei più importanti risultati del lavoro di ricerca e analisi sulle mutilazioni dei genitali femminili/escissione (MGF/E) è stata la comprensione del ruolo che queste hanno per la costruzione dell’identità di genere delle donne appartenenti a gruppi etnici che le praticano. Un ruolo che rende complesso e difficile l’abbandono della pratica.

Le mutilazioni dei genitali femminili/escissione vengono generalmente praticate in età tale da poterne conservare un ricordo consapevole. Oggigiorno, è vero, la pratica viene eseguita sempre più spesso su neonate o bambine di pochi anni, e in questo caso la situazione è diversa. Ma spesso le donne ne conservano un ricordo nitido, che può essere contrassegnato da emozioni diverse, di dolore e di trauma in alcuni casi, di gioia e festa in altri, oppure tutte queste insieme, visto che la festa segue in genere il taglio del clitoride e compensa un po’ la sofferenza patita.

Tradizionalmente, la pratica consegnava la bambina al mondo delle donne adulte, cui apparterrà pienamente crescendo, sposandosi e dando alla luce dei figli.

Nel racconto della maggior parte delle donne che hanno subito MGF/E, e in particolare di quelle sottoposte alle forme più invasive, quali l’infibulazione, la pratica segna un confine netto tra un “prima” e un “dopo” definito dalla modifica del corpo, e spesso da un cambiamento nei movimenti e nei comportamenti.

Questa attività punta ad esplorare, attraverso l’esperienza di ciascuno/a, le tappe e i processi che contribuiscono a farci sentire ciò che siamo, per comprendere meglio la funzione che in tal senso svolgono le MGF/E per le donne che sono immigrate da paesi in cui tale pratica è diffusa.

## Obiettivi

- w riconoscere la complessità del processo di costruzione identitaria
- w far emergere l'unicità di ciascun essere umano rispetto alla più ampia identità collettiva contrassegnata culturalmente
- w riconoscere il ruolo delle MGF/E nella costruzione dell'identità di genere

## Come procedere?

### Step 1: 15 minuti

Avviate l'attività con la lettura di uno stralcio del libro *L'identità*, di Amin Maalouf, in cui l'autore restituisce efficacemente la complessità del processo di costruzione identitaria con la forza del suo racconto personale<sup>8</sup>. Leggete a voce alta il brano o chiedete a un/una partecipante di leggerlo, distribuendo la **Scheda 14**.



### Scheda 14 – L'identità per Amin Maalouf

*Da quando ho lasciato il Libano nel 1976 per trasferirmi in Francia mi è stato chiesto innumerevoli volte, con le migliori intenzioni del mondo, se mi sentissi "più francese" o "più libanese". Rispondo invariabilmente: "L'uno e l'altro!". Non per scrupolo di equilibrio o di equità, ma perché, rispondendo in maniera differente, mentirei. Ciò che mi rende come sono e non diverso è la mia esistenza fra due paesi, fra due lingue, fra parecchie tradizioni culturali. È proprio questo che definisce la mia identità. Sarei più autentico se mi privassi di una parte di me stesso? A coloro che mi pongono la domanda, spiego dunque, con pazienza, che sono nato in Libano, che vi ho vissuto fino all'età di ventisette anni, che l'arabo è la mia lingua materna, che ho scoperto prima nella traduzione araba Dumas, Dickens e I viaggi di Gulliver, e che nel mio paese di montagna, quello dei miei antenati, ho conosciuto le mie prime gioie di bimbo e sentito certe storie cui mi sarei ispirato in seguito per i miei romanzi. Come potrei scordarlo? Come potrei mai staccarmene? Ma, d'altra parte, vivo in Francia da ventidue anni, bevo la sua acqua e il suo vino, le mie mani accarezzano ogni giorno le sue vecchie pietre, scrivo i miei libri nella sua lingua, per me non sarà mai più una terra straniera. Metà francese, dunque, e metà libanese? Niente affatto. L'identità non si suddivide in compartimenti stagni, non si ripartisce né in metà, né in terzi. Non ho parecchie identità, ne ho una sola, fatta di tutti gli elementi che l'hanno plasmata, secondo un "dosaggio" particolare che non è mai lo stesso da una persona all'altra. Talvolta, quando ho finito di spiegare, con mille particolari per quali ragioni precise rivendichi pienamente l'insieme delle mie appartenenze, qualcuno mi si avvicina, mi mette una mano sulla spalla e mormora: "Ha avuto ragione di parlare così, ma nel suo intimo che cosa si sente?". Questa domanda insistente mi ha fatto sorridere a lungo. Oggi, non*

<sup>8</sup> Amin Maalouf, *L'identità*, Milano, Bompiani, 2007 (ediz. originale: Amin Maalouf, *Les identités meurtrières*, Grasset & Fasquelle, 1998).

*ne sorrido più, perché mi sembra rivelatrice di una visione molto diffusa e, a mio avviso, pericolosa. Quando mi si chiede che cosa sia "nel mio intimo", si presuppone che "nell'intimo" di ciascuno ci sia una sola appartenenza che conta, la sua "verità profonda" in certo qual modo, la sua "essenza", determinata una volta per tutte alla nascita e che non cambierà più; come se il resto, tutto il resto - il suo percorso di uomo libero, le sue convinzioni acquisite, le sue preferenze, la sua sensibilità personale, le sue affinità, la sua vita, insomma, non contasse minimamente. (...) La mia identità è ciò che fa sì che io non sia identico a nessun'altra persona. (...) Ciascuna delle mie appartenenze mi unisce a un gran numero di persone; tuttavia, più le appartenenze che prendo in considerazione sono numerose, più la mia identità risulta specifica.<sup>9</sup>*

Commentate il brano in base alle note che seguono.



La cultura, intesa come insieme di **rappresentazioni condivise che informano i comportamenti delle persone in un contesto dato**, non si "organizza" esclusivamente sulla base dell'appartenenza culturale in senso antropologico (etnica, geografica, linguistica), ma anche sulla base di appartenenze a "culture locali", specifiche, che possono essere generazionali, professionali, scolastiche, socio-culturali, aziendali, familiari, politiche, in continua evoluzione all'interno di un determinato contesto geografico a sua volta genericamente contrassegnato da una determinata cultura. Pensiamo ad esempio alla cultura degli adolescenti degli anni '70 e a quella degli adolescenti degli anni 2000, in Italia. Le rappresentazioni mentali, nelle loro componenti cosce e inconscie, che danno luogo a codici comuni riguardo ai comportamenti, all'abbigliamento, alla musica ecc., sono cambiate, così come è cambiata la cultura familiare dagli anni '70 ad oggi. Ciascuno di noi è appartenuto a molteplici "culture locali" nel corso della sua vita, che hanno contribuito alla costruzione della nostra "storia identitaria"; alcune appartengono a fasi passate del ciclo vitale, altre sono state abbandonate in seguito a cambiamenti personali o collettivi, altre ancora continuano ad accompagnarci.



#### Step 2: 15 minuti

Distribuite un foglio bianco a ciascun/a partecipante. Invitate i/le partecipanti a una riflessione individuale sulle appartenenze di ciascuno, invitando le persone a costruire la propria "**storia identitaria**" attraverso **almeno 3 momenti significativi** che hanno fatto di ciascuno la persona che è oggi.

Per strutturare questo percorso suggerite ai/le partecipanti di **ripensare alla propria vita** da che hanno memoria di sé e a fissare

9 Ivi, pp. 11-24.

**almeno 3 momenti in cui si sono sentiti/e parte di una “cultura” che li ha caratterizzati/e e ha attribuito loro un’identità** che li/le differenziava da altre persone.

Esempi di momenti in cui si diventa consapevoli dell’appartenenza a determinate “culture”:

- w **di genere** – quando per la prima volta ci si sente “maschio” o “femmina”
- w **familiare** – quando ci si accorge che gli “usi e costumi” della propria famiglia differivano da quelli di altre famiglie
- w **locale** – quando si percepisce per la prima volta di far parte di un “gruppo”
- w **politica** – quando per la prima volta si individua il proprio orientamento politico
- w **generazionale** – quando ci si sente “bambini/e” o “grandi”, “adulti/e” o “anziani/e”
- w **professionale** – quando per la prima volta ci si identifica con il lavoro scelto
- w **religiosa** – quando ci si identifica per la prima volta con una comunità spirituale
- w **linguistica** – quando ci si è confrontati con gli ostacoli e le soluzioni per comunicare con persone che parlano una lingua diversa dalla propria o che si esprimono in dialetto
- w **nazionale** – quando per la prima volta si sente di appartenere al proprio paese di provenienza o d’adozione
- w **estetica** – se e quando si percepisce che il proprio canone di bellezza è diverso da quello di altri gruppi o da quello della generazione precedente eccetera.

Poiché l’appartenenza al proprio genere, maschile o femminile, ha riguardato tutti/e, invitate i/le partecipanti a parlarne. Invitate i/le partecipanti a tenere presente che **qualunque senso di appartenenza identitaria viene costruito a partire dall’essere maschio o femmina** e che tale differenza biologica si articola in tutte le altre esperienze di vita e dimensioni culturali.



A titolo di **esempio dell’accezione con cui si intende la “cultura” in questo contesto** utilizzate l’esempio della “cultura familiare”: in ogni famiglia si costruiscono abitudini, regole, modalità comunicative condivise che sono specifiche del nucleo familiare. La condivisione di momenti di vita di altre famiglie ci rivela che non tutte le famiglie sono come la nostra, anzi alcune sono molto diverse. Due momenti tipici di incontro con altre famiglie sono: da bambini/e, quando per la prima volta si rimane a dormire a casa di un/a compagno/a di scuola, e da adulti/e, quando si entra per la prima volta nella famiglia del/la proprio/a partner. Questa consapevolezza della differenza a volte ci rende orgogliosi/e della nostra appartenenza, a volte ce ne fa vergognare, in ogni caso ci caratterizza.

Concedete **10 minuti** durante i quali i/le partecipanti dovranno schematizzare sul foglio le appartenenze che hanno caratterizzato la loro storia identitaria (massimo 5).



### Step 3: 1 ora e 30 minuti

Allo scadere dei 10 minuti di riflessione individuale invitate alcuni/e volontari/e a raccontare al gruppo la propria storia identitaria, schematizzata in 3 momenti al massimo. **Ogni partecipante ha a disposizione 5 minuti per esporre il proprio percorso.** Durante il racconto chiedete al gruppo di ascoltare in silenzio e appuntare su un foglio eventuali domande o commenti, che potranno condividere al termine dei racconti. Questo permetterà di cogliere storie identitarie diverse e mettere a confronto tappe/processi differenti.



Il numero delle persone invitate a condividere la propria storia identitaria può variare.

In gruppi composti da persone di origine africana, che spesso hanno già un'esperienza di formazione con metodologia partecipativa in cui **tutti/e sono chiamati/e ad esprimersi**, o che possono aver avuto minori occasioni di "raccontarsi" in Italia e quindi maggiore desiderio di farlo in questo contesto particolare, potrebbe essere necessario **consentire a tutti/e di esprimersi**. Ciò necessita di una accurata ripartizione del tempo a disposizione, o di un aumento del tempo dedicato a questa attività, che va previsto fin dalla programmazione del corso.

Avviate quindi la discussione in plenaria, facilitandola con alcune domande:

- 1) **Che cosa ha fatto sì che vi sentiste parte di quel determinato gruppo?** Fate emergere come l'appartenenza si forma attraverso la differenziazione: dagli altri o dallo status precedente.
- 2) **Quali sensazioni erano connesse al senso di appartenenza al genere femminile o maschile?** La maggior parte delle società ha conosciuto e continua a conoscere privilegi e vantaggi, maggiori opportunità e diversi carichi di responsabilità per uomini e donne, con queste ultime quasi sempre costrette a fronteggiare discriminazioni e svantaggi di vario tipo. Determinati comportamenti e pratiche discriminanti sono però entrate talmente nel "senso comune" da non essere spesso riconosciute come tali nemmeno da chi le subisce: le donne, nelle società patriarcali, in cui agli uomini spetta un maggiore potere.

- 3) **Negli scambi interni al gruppo di appartenenza vi erano specificità, e quali, che rendevano immediata la comunicazione?** Esse riguardavano un codice linguistico, gestuale o comportamentale? Facilitate l'identificazione di specificità che caratterizzano l'identità di un gruppo e che, a volte, risultano incomprensibili per una persona esterna.
- 4) **Vi erano attese riguardo a ciò che una persona doveva fare o, viceversa, non doveva fare?** Fate rilevare come in un gruppo con un'identità culturale specifica ci siano norme, implicite ed esplicite, che regolano i comportamenti.

Le domande e gli interventi devono facilitare l'emersione di tali aspetti nel loro insieme e far constatare, attraverso l'esperienza personale, alcune dimensioni importanti della costruzione identitaria che presenterete come segue:

#### Per concludere

- w L'identità individuale si costruisce dentro l'**appartenenza a gruppi specifici**.
- w Della propria identità si acquisisce consapevolezza attraverso l'**incontro con identità differenti**: identità e differenza costituiscono un binomio complementare e si definiscono vicendevolmente.
- w L'identità "culturale" di un gruppo si caratterizza attraverso **codici comuni** e produce **attese** riguardo ai **comportamenti** dei suoi membri come pure all'**immagine di sé** e del proprio corpo.
- w **Non sempre**, per un osservatore esterno, è **possibile capire la "cultura"** che dà significato ai comportamenti del gruppo.

La **prospettiva di genere**, cioè lo sguardo specifico maschile e femminile, orienta immancabilmente la percezione di tutte le altre costruzioni identitarie. Essa è pertanto da intendersi come **trasversale** a tutte le "culture" cui si è sentito o si sente di appartenere.

#### Materiali per realizzare l'attività

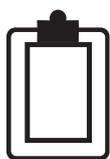


- w Schede in numero sufficiente per i/le partecipanti
- w Fogli di carta bianchi
- w Penne
- w Orologio e campanello per scandire il tempo

#### Schede



- 14 L'identità per Amin Maalouf



## Attività 3

# I fondamenti dell'identità. Differenza di genere e MGF/E



1 ora e 30 minuti

### Perché questa attività?

L'**identità** è un concetto complesso che da sempre ha interessato l'essere umano; la questione che si è sempre posta è quella di capire come sia possibile definire l'identità nell'inevitabile cambiamento che si produce nel tempo. Già più di venti secoli fa Eraclito affermava come ogni cosa è in continuo movimento e cambiamento, tanto che una sua celebre frase recita: "Non si può entrare due volte nello stesso fiume". È una metafora molto efficace nel descrivere la dialettica tra identità e cambiamento: non vi è dubbio che il fiume sia lo stesso nel tempo, ma anche che l'acqua di cui è fatto non è mai la stessa, è sempre diversa.

Come si può pensare l'identità del sé nel tempo? Una persona è la stessa a distanza di vent'anni? John Locke, filosofo del XVII secolo, risolve la questione dell'identità personale attraverso la "**memoria**": io sono la stessa persona di vent'anni fa perché conservo il ricordo dei diversi stati del mio essere nel tempo.

Nel tempo si struttura anche la differenza fondamentale tra esseri umani, cioè quella legata all'essere nati di sesso femminile o di sesso maschile. È ciò che si chiama "**identità di genere**", e la sua evoluzione è legata non solo al fattore tempo, ma anche al luogo: nascere donne in Italia oggi ci predispone a "muoverci" nella società secondo determinati "ruoli di genere", a loro volta dinamici e in evoluzione, diversi dai "ruoli di genere" nei quali evolvono donne nate in altri contesti, per esempio nei paesi dove si praticano le mutilazioni dei genitali femminili. Lo stesso vale per gli uomini.

Questa attività vuole decrittare tali dinamiche, per rendere più comprensibili e gestibili le differenze sottese all'essere donne e uomini provenienti da contesti diversi e convidenti sullo stesso suolo, quello dell'Italia odierna.

### Obiettivi

- w distinguere tra sesso e genere nella costruzione identitaria
- w comprendere le dinamiche sottese alla costruzione identitaria
- w identificare il ruolo svolto dalle MGF/E rispetto ai ruoli di genere

## Come procedere?



## Step 1: 15 minuti

Dividete un cartellone in 2 colonne; su una tracciate la parola **sex** e sull'altra la parola **gender**. Invitate quindi i/le partecipanti a esprimere le differenze tra uomini e donne, scegliendo in quale colonna posizionalle.

Spiegate loro che:

- w con **sex** ci si riferisce alle differenze biologiche fra gli uomini e le donne
- w con **gender** ci si riferisce ai comportamenti che la società si aspetta dagli uomini e dalle donne, ai ruoli che spetta loro ricoprire, alle funzioni cui devono assolvere.

Invitate ad esplorare senza pregiudizi i **luoghi comuni** con i quali si descrivono e si percepiscono uomini e donne, ad esempio:

- w le donne fanno tante cose contemporaneamente, gli uomini no
- w le donne partoriscono, gli uomini no
- w le donne svolgono il lavoro di cura in famiglia, gli uomini portano il salario a casa
- w a parità di qualifica professionale, le mansioni più umili toccano alle donne
- w a parità di qualifica professionale, gli uomini guadagnano di più
- w la donna mira di più a una relazione stabile, l'uomo è più attratto dalle tante avventure
- w gli uomini sono più forti delle donne
- w l'uomo porta i pesi, la donna se li fa portare
- w donna al volante, pericolo costante ecc.

La collocazione delle caratteristiche di donne e uomini nei diversi campi potrà suscitare ampi dibattiti. Guidate la discussione a individuare le caratteristiche essenziali e dinamiche dei concetti di sesso e genere, in base ai contenuti della **Scheda 15 – Il concetto di genere**, che distribuirete alla fine.



## Step 2: 30 minuti

L'appartenenza di genere è solo uno degli elementi che caratterizzano il nostro senso di identità. Come appena visto, essa è strettamente correlata con altri fattori, che insieme vanno a costituire il senso più complessivo di identità. Per comprenderne i **fondamenti** e per comprendere **il ruolo che rivestono le MGF/E nella costruzione dell'identità** ci serviamo in questo manuale del modello proposto



da Leon e Rebecca Grinberg,<sup>10</sup> psicoanalisti argentini molto noti. Presentate i contenuti che seguono con il supporto della **presentazione in Power point 1 – I fondamenti dell'identità e le MGF/E**. Illustrate il Power point in base ai contenuti della **Scheda 16 - Vincoli di integrazione che costituiscono l'identità e MGF/E**.



Step 3: **45 minuti**



Distribuite la **Scheda 16 - Vincoli di integrazione che costituiscono l'identità e MGF/E** e discutetene i contenuti con i/le partecipanti in base alle noti seguenti.



Le MGF/E costituiscono uno dei pilastri dell'identità culturale e di genere e, proprio per questo, sono difficili da "trattare" senza che questo costituisca una minaccia all'identità; questo potrebbe produrre o un attaccamento alla pratica delle **mutazioni dei genitali femminili/escissione** come fattore di **protezione** identitaria o, al contrario, un abbandono a costo di una **mutazione** identitaria.

Fondamentale è comprendere che **la maggior parte delle donne che ha subito MGF/E non si sente vittima** e non ha la percezione di aver subito una violazione dei propri diritti umani fondamentali, il diritto all'integrità fisica ad esempio, almeno fino a un certo punto della sua storia, in particolare se vive in un contesto dove tale sorte è comune a tutte o quasi le donne. Nella maggior parte dei casi, come messo in evidenza da numerose ricerche, **la pratica è sentita come una tappa "ovvia", "naturale" o "necessaria" nella vita di un essere umano di sesso femminile**, e come tale non viene o non è stata mai messa in discussione. Per alcune può avere addirittura un'accezione positiva, perché sancisce finalmente l'ingresso in una comunità più ampia, quella delle donne adulte, cui va un maggiore riconoscimento che non alle bambine, e dunque anche una percezione di maggiore potere e autonomia.

**Questa percezione può cambiare** sensibilmente in relazione sia all'esposizione a campagne di sensibilizzazione/informazione oppure al mutare delle modalità con cui la pratica viene effettuata nel paese d'origine, generando ad esempio sempre più numerose ribellioni delle giovani generazioni nei confronti delle MGF/E,<sup>11</sup> sia all'immersione in

10 Leon e Rebecca Grinberg, *Psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio*, Franco Angeli Editore, Milano, 1990

11 Nel 2000, in Kenya, l'avvocato Ken Wafula è stato il primo a difendere, in una causa civile, due ragazzine fuggite dall'escissione, ottenendo per loro l'ingiunzione a non sottoporle a MGF/E in base al *Children's Act*, che vieta le MGF/E fino ai 18 anni. Si veda Ken Wafula, "Può una legge fermare le MGF?", in *Norme legislative per la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili*. Atti del Seminario Afro-arabo di esperti organizzato al Cairo (21-23 giugno 2003) nell'ambito della Campagna internazionale "STOP FGM", a cura di AIDOS, NPWJ, ESPHP, Roma, NPWJ, 2004.

un contesto socio-culturale dove non solo le mutilazioni dei genitali femminili/escissione non sono praticate, ma dove sono addirittura viste come una violazione dei diritti umani di donne e bambine, sanzionata dalla legge, come avviene ad esempio **migrando**. Ciò può innescare quindi, come vedremo meglio nel corso delle attività successive, un mutamento di atteggiamento verso le mutilazioni dei genitali femminili, il cui esito non va però necessariamente e ovviamente nella direzione dell'abbandono della pratica, proprio a causa delle specificità del processo migratorio.



Distribuite infine ai partecipanti la **Scheda 17 - MGF/E e costruzione della identità di genere**, contenente un estratto dal saggio *Antropologia delle mutilazioni genitali femminili*, scritto da Carla Pasquinelli per AIDOS, relativo in particolare al ruolo delle MGF/E nella costruzione dell'identità di genere, illustrandola brevemente, ricordando ai/le partecipanti che i tre vincoli identitari sono messi in crisi dalle campagne che, nei diversi paesi africani, promuovono l'abbandono delle MGF/E, e dal processo migratorio.

#### Materiali per realizzare dell'attività



- w Schede in numero sufficiente per i/le partecipanti
- w Computer collegato a proiettore
- w File della presentazione in Power point

#### Schede



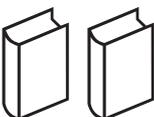
- 15 Il concetto di genere
- 16 Vincoli di integrazione che costituiscono l'identità e MGF/E
- 17 Le MGF/E e la costruzione dell'identità di genere

#### File Power point



- 1 I fondamenti dell'identità e le MGF/E

#### Letture consigliate



Carla Pasquinelli (a cura di), *Antropologia delle mutilazioni dei genitali femminili. Una ricerca in Italia*, AIDOS, Roma, 2000



MODULO 3

**Dinamiche del cambiamento e MGF/E**77

---

MODULO 3 - ATTIVITÀ 1

**MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere**79

---

MODULO 3 - ATTIVITÀ 2

**La sessualità al centro dei cambiamenti sociali**97

---

MODULO 3 - SCHEDE

254

---

Modulo 3

**Dinamiche del cambiamento e MGF/E**

---



# Dinamiche del cambiamento e MGF/E

## Perché questo modulo?

Ognuno di noi “è se stesso”, cioè un individuo. Definire gli elementi che costituiscono l'identità di una persona è un'attività che ha interessato le più diverse discipline: la filosofia, la psicologia, la sociologia, e che ha trovato espressione nella creatività attraverso la letteratura e l'arte, il teatro, la mitologia.

Nulla di quanto facciamo è svincolato dalla dinamica tra “l'individuo” e “gli individui”, intesi di volta in volta come famiglia, comunità, società di appartenenza, ambiente socio-culturale, economico e politico. L'evoluzione storica ne costituisce la trama di fondo, rileggendo la quale si comprende il posto che occupiamo oggi, rispetto a chi ci ha preceduto e al futuro che ci attende. Qualsiasi pratica culturale – anche la mutilazione dei genitali femminili/escissione – si iscrive in queste dinamiche, ed è per questo sottoposta a un'evoluzione costante. Eppure essa è, nella percezione di molti/e, qualcosa di inamovibile, costante nel tempo, sempre uguale a se stessa. Questo vale sia per coloro che la adottano, cioè le popolazioni dei paesi dove è diffusa, sia per coloro che vi si confrontano, come noi, cittadini/e di paesi dove le mutilazioni dei genitali femminili/escissione non sono una tradizione autoctona.

La comprensione delle dinamiche del cambiamento sociale, il ruolo e i ruoli che vi giocano individui e gruppi, e la funzione ricoperta dalla sessualità e dalle MGF/E in tali dinamiche, sono l'oggetto di questo modulo, finalizzato a individuare i punti nodali intorno ai quali può articolarsi la promozione dell'abbandono della pratica.

## Obiettivi di questo modulo

- w comprendere le dinamiche dell'individuazione nel contesto sociale e la funzione svolta dalle MGF/E in tali dinamiche
- w analizzare i rapporti di potere che entrano in gioco nella decisione di attuare le MGF/E
- w cogliere, nell'articolarsi delle dinamiche sociali, gli elementi capaci di promuovere l'abbandono delle MGF/E

## Attività

- Attività 1: MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere
- Attività 2: La sessualità al centro dei cambiamenti sociali

## Tempo complessivo:



**4 ore**



## Attività 1

# MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere



2 ore e 30 minuti

### Perché questa attività?

Le ragioni per cui le persone che praticano le mutilazioni dei genitali femminili/escissione (MGF/E) continuano a farlo sono varie e complesse.

In alcuni casi si è guidati dalle paure rispetto al destino che la bimba sarà costretta a subire, da adulta, se rifiuta le MGF/E: nubilito forzato, promiscuità sessuale accompagnata dal giudizio morale negativo da parte della comunità, infertilità, divorzio. Oppure le spiegazioni attengono alla sfera del mito, o a quella della religione; le due sfere possono poi fondersi o influenzarsi a vicenda, o semplicemente convivere giustapposte e vere entrambe. Ne è un esempio la coesistenza della credenza che gli esseri umani nascano di sesso "indifferenziato" - cioè con in sé le caratteristiche del maschio e della femmina, che quindi devono essere "rifinite" attraverso la circoncisione di entrambi, per dare agli organi genitali l'aspetto appropriato per il sesso di appartenenza - con la convinzione che, senza essere stata "circoncesa", una donna non ha alcuna speranza che le proprie preghiere siano ascoltate da Allah.

Un'altra delle ragioni citate sono i benefici che vengono alla donna che si conforma a quanto richiesto dalla tradizione: l'ingresso nella comunità delle donne adulte, e, grazie a un buon matrimonio combinato dalla famiglia, la protezione, il reddito e il riconoscimento sociale tributati a mogli e madri.

Ma è soprattutto la sessualità femminile a essere considerata qualcosa di temibile, misterioso, da ridurre e controllare. Le donne imparano che non devono mostrare di provare piacere o di avere desiderio, a pena di essere giudicate negativamente. E per gli uomini "è meglio" che le donne siano un po' meno "desideranti", perché così l'uomo resta assoluto padrone di ogni iniziativa in merito ai rapporti sessuali, come si confà a un "vero uomo". E poi "è meglio" anche per le donne, soprattutto se vivono nel contesto di un matrimonio poligamo: aver subito la pratica le aiuterebbe a sopportare i periodi in cui il marito si dedica alle altre mogli.

Perché le MGF/E possano essere abbandonate, occorre decostruire tali credenze attraverso analisi e prospettive nuove. Occorre, in altre parole, un cambiamento nella "mappa mentale" attraverso la quale le MGF/E sono legittimate. Senza dimenticare che il cambiamento è già in corso, legato al processo più ampio di modernizzazione dell'Africa. Tanto è vero che sempre più spesso - come testimoniano i sondaggi

demografici e sanitari (DHS, *Demographic and Health Surveys*) – a giustificare la perpetuazione delle MGF/E è il “rispetto della tradizione”, quasi a voler esorcizzare un senso di perdita di identità che la modernizzazione porta con sé.

Andando al cuore di ciò che si intende con “tradizione” e della sua funzione nella costruzione identitaria si possono aprire dunque nuove e feconde strade per una rilettura della propria cultura che consenta di abbandonare le MGF/E.

### Obiettivi

- w Analizzare le diverse motivazioni adottate per legittimare le mgf/e nelle comunità dove queste sono diffuse
- w Comprendere come tali motivazioni agiscano a livello sia individuale che collettivo influenzandosi a vicenda in maniera sia consapevole che inconsapevole
- w Comprendere la valenza profonda che esse rivestono nella costruzione di una “mappa mentale” che le rende necessarie nel vissuto degli individui e delle comunità praticanti

### Come procedere?



#### Step 1: 30 minuti

Dividete i/le partecipanti in 4 gruppi e affidate a ciascun gruppo una delle quattro schede che descrivono le ragioni addotte per legittimare/ giustificare, e quindi perpetuare, la pratica con l’ausilio delle affermazioni tratte dalle ricerche svolte da Véronique Petit e Séverine Carillon in Africa e dalle associazioni ADUSU e Culture Aperte in Italia, nelle regioni Veneto e Friuli-Venezia Giulia.<sup>12</sup>

L’esercizio consiste nel **preparare la presentazione dei contenuti della scheda in plenaria**, leggendola e discutendola nel piccolo gruppo alla luce di quanto appreso nel corso delle attività precedenti. Ogni gruppo dovrà nominare un/a relatore/trice che avrà **7 minuti** a disposizione per presentare le motivazioni che giustificano la pratica contenute nella propria scheda.



Alla luce della loro evoluzione nel tempo, sia sul suolo africano, che nel contesto della migrazione, le ragioni che sostengono la pratica possono essere riunite in 4 grandi categorie, ciascuna illustrata da una scheda:

- 18** MGF/E: Una norma sociale fondata sulla tradizione
- 19** Il mantenimento dell’ordine sociale e la verginità come valore fondante

12 Véronique Petit e Séverine Carillon, *Société, familles et individus face à une “question de femmes”. Déconstruire et analyser les décisions relatives à la pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti*, Paris, PopInte – Populations & Interdisciplinarité, 2007; *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani. Rapporto di ricerca nelle regioni Veneto e Friuli Venezia Giulia*, a cura di Paola Degani e Paolo De Stefani – ADUSU, Associazione diritti umani – sviluppo umano, e Ornella Urpis – Culture Aperte, in collaborazione con AIDOS – Associazione italiana donne per lo sviluppo, Roma, AIDOS, 2009.

- 20 Le MGF/E: un connotato di identità  
 21 Dominazione maschile e controllo della sessualità femminile



Step 3: 1 ora e 15 minuti

Riunite i partecipanti in plenaria e chiedete al/lla relatore/relatrice di ciascun gruppo di illustrare agli/lle altri/e partecipanti il set di **ragioni che sottendono la pratica** che era stato loro affidato. Ogni gruppo ha **al massimo 7 minuti** per la spiegazione.

Quindi portate l'attenzione dei/lle partecipanti sulle **dinamiche di potere** che emergono dalle giustificazioni addotte per legittimare la pratica. Illustrate tali dinamiche in base alle note seguenti.



Le giustificazioni che legittimano le MGF/E illustrano le **dinamiche di potere** che governano i rapporti tra uomini e donne, dentro e fuori della famiglia, così come le dinamiche di potere che intervengono nel rapporto tra individui e collettività.

Le disparità tra uomini e donne, confermate dalle tante statistiche che descrivono le differenze tra i sessi nell'accesso all'istruzione, nel livello di reddito, nelle condizioni di salute, nell'accesso a cariche decisionali e politiche, nel carico di lavoro di cura, trovano spiegazione nelle **dinamiche di potere tra uomini e donne** che privilegiano i primi sulle seconde.

Le “**donne**” non costituiscono però una categoria omogeneamente discriminata e priva di autonomia per il semplice fatto di essere **donne**. Inoltre, esse **non negoziano** la trasformazione di condizioni di oppressione e l'accesso a ruoli e strutture che conferiscono loro potere **tutte allo stesso modo**. Infatti, non vivono il proprio quotidiano solo in quanto soggetti sessuati, ma in quanto individui appartenenti a differenti gerarchie socio-economiche e politiche e a dinamiche di potere distinte.

Laddove si praticano le MGF/E, emerge un ruolo **positivo** riconosciuto dalle donne, quasi sempre implicitamente, alla pratica come **strumento per accedere ad aree di potere ed autonomia**. Questo rende più complesso il loro abbandono, se non sono presenti altri percorsi per garantire le stesse opportunità.

Anche per altri soggetti – ad esempio gli uomini, le donne anziane, i leader comunitari o religiosi, dei quali va tenuto conto per promuovere l'abbandono della pratica – le MGF/E hanno un ruolo simile, cioè conferiscono ruoli e spazi di potere.

Nella realtà, guardando da vicino le **relazioni tra uomini e donne**, le dinamiche di potere possono essere più sfumate, con margini di autonomia a volte non dichiarati, come indicano anche detti popolari del tipo: “A casa mia, è mia moglie che porta i pantaloni”.

Questo rimanda alla percezione che il nucleo fondamentale delle dinamiche di potere è quello che attiene alla cosiddetta “vita privata”, che in Africa è quasi sempre in qualche modo collettiva, e che si struttura intorno ad alcune tappe fondamentali della vita: la circoncisione, il matrimonio, la nascita dei figli, per investire poi – a partire dalla necessità di provvedere ai **bisogni**, propri e del proprio nucleo familiare – le relazioni più ampie con la comunità, le strutture economiche, le istituzioni, le autorità religiose.

Ogni soggetto cerca di utilizzare le pratiche sociali e culturali esistenti a proprio vantaggio, per acquisire margini di libertà d’azione, autonomia decisionale, accesso alle risorse.

A titolo esemplificativo ponete ai/le partecipanti le seguenti 2 domande:

- w Chi trae vantaggi – in termini di “potere” – dalle MGF/E?
- w Chi si opporrà più probabilmente all’abbandono delle MGF/E in assenza di altri “meccanismi di contrattazione sociale” che assicurino i medesimi vantaggi ?

Le risposte potrebbero includere:

- w le **donne** – nei contesti in cui la pratica è necessaria per accedere al matrimonio, e attraverso il matrimonio, a un ruolo sociale che permette mobilità, accesso alle risorse, riconoscimento sociale
- w gli **uomini** – perché si garantiscono il controllo della capacità riproduttiva delle donne, dunque dello status connesso al ruolo di padre e capofamiglia
- w le **donne anziane**, perché viene riconosciuto loro un ruolo sociale – quello di custodi delle tradizioni che trasmettono alle nuove generazioni – ruolo che è messo fortemente in crisi dall’evoluzione contemporanea, con il rilevante inurbamento e l’esposizione a modelli socio-culturali occidentali
- w la **famiglia della ragazza**, nei contesti dove i matrimoni sono ancora organizzati dalle famiglie e costituiscono la base per alleanze comunitarie strategiche, oltre a garantire – attraverso il prezzo che la famiglia dello sposo paga alla famiglia della sposa – l’accumulo di un capitale che incrementa il potere economico della famiglia;
- w le **famiglie migranti**, perché non “tradendo la tradizione”, mantengono un legame essenziale con la propria comunità di nascita, che può rivelarsi fondamentale nel caso di ritorno nel paese d’origine.



Il potere dunque non è né **unidirezionale** né quantitativo, ma multi-direzionale, complesso e qualitativo. Ciò significa che le persone raggiungono “tipologie” differenti di potere utilizzando tipi differenti di meccanismi negoziali. Le MGF/E sono uno strumento consolidato di potere e di negoziazione per le donne nei paesi africani,

inerente alla costruzione della propria identità di genere e dei ruoli che ne derivano, che si sostanziano attraverso il matrimonio e la generazione dei figli, dunque attraverso la gestione del **potere riproduttivo** che ogni donna ha.

Le MGF/E provocano molte sofferenze alle donne, ma comportano anche dei benefici, poiché per la maggior parte delle africane provenienti da paesi dove si praticano le MGF/E, queste sono percepite come “essenziali per accedere a un buon matrimonio”, o al matrimonio *tout court*, e attraverso questo a un **riconoscimento sociale** che implica anche la possibilità di avere accesso a una serie di risorse. È per questo che in molti contesti le donne sono le principali esecutrici e **sostenitrici** della pratica. Se si vogliono realizzare interventi efficaci per l’abbandono delle MGF/E è necessario comprendere questo ruolo contraddittorio e conflittuale delle donne.

Nei paesi dove si praticano le MGF/E, le donne ricevono maggiori benefici continuando la pratica e sono più penalizzate se l’abbandonano. Finché le donne non riusciranno ad ottenere quei benefici mediante altri canali, continueranno ad opporsi all’abbandono della pratica, alle volte anche in maniera passiva. Quando le donne lasciano il proprio paese per migrare in Occidente, dunque in paesi dove non si praticano MGF/E e dove i diritti e l’autonomia delle donne sono un valore condiviso, tutelato da leggi, affermato – sia pure non senza contraddizioni – nello svolgersi della vita, si confrontano con tutto un ventaglio di opportunità e considerazioni che possono essere sollecitate per riconsiderare la funzione delle MGF/E rispetto al proprio “potere”.

Invitate i/le partecipanti ad indentificare alcune strategie che possono contribuire **all’abbandono della pratica**. Tra queste, ad esempio:

- w il senso di autonomia delle donne, la percezione interiore di sé come soggetto di diritti e capacità
- w l’abilità di negoziare l’affermazione di tali diritti e capacità, nel rispetto e in collaborazione con altri/e;
- w un ruolo responsabile nella procreazione, attraverso l’accesso alla pianificazione familiare;
- w il miglioramento del loro status politico, sociale, economico e sanitario, attraverso l’accesso e l’utilizzo dei servizi esistenti;
- w il senso di parità con gli uomini nei processi decisionali, come base per assumere decisioni condivise riguardo alla gestione quotidiana e alla pianificazione del futuro, proprio e dei propri figli;
- w la partecipazione piena e la condivisione con gli uomini delle attività produttive e l’accesso a un reddito autonomo (“avere il bancomat”);
- w la condivisione delle responsabilità nell’accudimento dei figli e nel mantenimento della famiglia;
- w il miglioramento del senso di sicurezza attraverso misure di protezione contro la violenza di genere, domestica e sessuale;

w la piena espressione delle capacità e delle potenzialità delle donne attraverso l'accesso all'istruzione, in particolare l'istruzione superiore, nella quale ci si specializza secondo le proprie inclinazioni.

Se ottenere tutto questo è possibile **anche senza sposarsi**, e soprattutto se **tutta la comunità di riferimento condivide questa visione**, allora è più facile abbandonare le MGF/E.



Distribuite ai/le partecipanti la **Scheda 22 - Relazione tra MGF/E, cambiamento sociale e potere delle donne** e la **Scheda 23 - MGF/E e dinamiche di potere**. Leggete ad alta voce il contenuto della Scheda 21.



Step 3: **15 minuti**

Distribuite al gruppo la **Scheda 22 - Mappa mentale** e con l'ausilio del file **Power point 2 - MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere** illustratene il contenuto in base alle note che seguono.

w Rifiuto di sposare una donna non sottoposta a MGF/E

w Minaccia di diventare una donna sterile

w Derisione ed emarginazione della ragazza non escissa

w Minaccia dell'emarginazione dalla propria comunità di riferimento

w Minaccia della punizione divina o dell'intervento di forze soprannaturali

w Accusa di disonorare la famiglia

w Necessità di mantenere il legame con gli antenati

w Celebrazione delle virtù della donna escissa in poemi e canti

w Continuità della tradizione





Si può comprendere meglio il perché di alcune delle affermazioni di uomini e donne riportate nelle schede alla luce della mappa mentale elaborata sulla base di un precedente modello definito dall'OMS e dall'organizzazione non governativa PATH, Program for Appropriate Technology in Health, per descrivere la natura multidimensionale delle MGF/E, che ne assicura la perpetuazione di generazione in generazione.<sup>13</sup>

Vi entrano in gioco:

- w **rappresentazioni mentali** e credenze di ciascun membro della comunità, forgiate attraverso la socializzazione degli individui, bambine e bambini, donne e uomini, che riguardano la funzione delle MGF/E rispetto alla dimensione spirituale e al ruolo della religione, la rappresentazione del corpo in relazione alla salute, all'igiene e alla bellezza, e il bisogno di appartenenza alla propria comunità.  
Tutti questi elementi sono costitutivi dell'identità di genere;
- w **motivazioni psico-sociali**, che riguardano la relazione della donna con l'altro sesso, i rapporti con i familiari e con la comunità in senso lato, dove entrano in gioco dinamiche di potere tra uomini e donne incentrate sul controllo della sessualità femminile, sul mantenimento della castità e della verginità e quindi dell'onore della famiglia, sull'esaltazione della fecondità e della maternità come destino imprescindibile per le donne, e sull'esaltazione della potenza sessuale maschile;
- w **meccanismi di persuasione e pressione sociale**, cioè le argomentazioni di carattere socio-culturale che da un lato agiscono come minacce nei confronti di chi eventualmente non rispettasse la tradizione, decidendo di abbandonare la pratica, dall'altro come valorizzazione delle donne solo se sottoposte a MGF/E.

La mappa sintetizza la **natura multidimensionale del "discorso sulle MGF/E"** che spinge l'intera comunità a considerare i genitali esterni femminili come qualcosa di potenzialmente pericoloso, che se non eliminato o modificato può avere un effetto dannoso per la donna stessa, per la sua famiglia e per l'intera comunità.

Essa illustra il **funzionamento delle MGF/E come norma sociale**. Le norme sociali sono norme comportamentali, non scritte ma note a tutti/e nel medesimo contesto sociale, che il singolo individuo rispetta perché:

13 In Asha Mohammed, Nancy Ali e Nancy Ginger, *FGM Programs to date: What works, What doesn't*, Ginevra, WHO, 1999.

- w è convinto/a che la maggioranza degli/le altri/e nella comunità w le rispetti;
- w è convinto/a che la maggioranza degli/le altri/e nella comunità si aspetti da lei/lui che rispetti la norma;
- w teme che, se non rispetta la norma, ci saranno delle conseguenze negative.

Per far sì che le persone rispettino e perpetuino la tradizione, la comunità ha dato vita a un **potente sistema di persuasione** che comprende il rifiuto di sposare una donna non sottoposta a MGF/E, il rischio di divorzio immediato nel caso la condizione di non essere stata escissa emergesse dopo il matrimonio, la derisione pubblica delle bambine non escisse e la minaccia che la pratica venga fatta lo stesso al momento delle nozze, l'instillazione di paure ancestrali rispetto a possibili rischi per la salute e per la capacità procreativa. Mentre alle bambine sottoposte alla pratica sono offerti doni, festeggiamenti, la possibilità di sposarsi, il rispetto e l'ingresso nella comunità come donne adulte.

Le doppie frecce nella mappa stanno ad indicare l'influenzarsi reciproco delle diverse determinanti, al punto che le persone **interiorizzano la pratica come una tappa "naturale" nel processo evolutivo che trasforma le bambine in donne**. Questo perché nelle società africane la dimensione collettiva prevale su quella individuale: in altre parole, l'individuo esiste solo in quanto parte della collettività. I tre livelli concentrici – che vanno dai meccanismi di persuasione e pressione comunitaria alle rappresentazioni mentali di ciascuno – sono difficilmente distinguibili, in quanto ciò che è individuale è anche collettivo e ciò che è collettivo è anche individuale.

Le rappresentazioni mentali, le motivazioni psico-sociali e i meccanismi di persuasione/pressione sociale finiscono per **convergere in una percezione della pratica come una tradizione con un potere normativo** che deriva da una sfera ancestrale, mitica, profondamente radicata nell'identità culturale individuale e collettiva.

**Fuori dal contesto culturale originario, tutto cambia:** ad esempio gli ideali estetici sono diversi, la posizione dell'Islam rispetto alle MGF/E è tendenzialmente di condanna, l'appartenenza al gruppo si realizza su altre basi. Tutto ciò potrebbe farci pensare a un rapido abbandono della pratica, non più sostenuta dall'insieme di queste determinanti. Come vedremo nel Modulo 4 - Contesto migratorio ed MGF/E, questo non può essere dato per scontato, poiché nel contesto migratorio intervengono altre variabili.

Al termine sottolineate l'importanza di avere presenti le giustificazioni che sono state oggetto del lavoro di gruppo per rapportarsi con le persone provenienti dai paesi dove le MGF/E sono praticate, al fine di avviare un dialogo volto a promuovere l'abbandono della pratica.

**Materiali per realizzare l'attività**

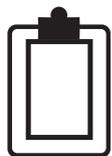
- w Computer collegato a proiettore per la visualizzazione dei file power point
- w File della presentazione in power point
- w Schede in numero sufficiente per i/le partecipanti

**Schede**

- 18** MGF/E: una norma sociale fondata sulla tradizione
- 19** Verginità e fedeltà delle donne come fondamento dell'ordine sociale
- 20** Le MGF/E: un connotato d'identità
- 21** Dominazione maschile e controllo della sessualità femminile
- 22** Mappa mentale
- 23** Relazione tra MGF/E, cambiamento sociale e potere delle donne
- 24** MGF/E e dinamiche di potere

**File power point**

- 2** MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere



## Attività 2

# La sessualità al cuore dei cambiamenti sociali



1 ora e 30 minuti

### Perché questa attività?

Nelle società tradizionali il controllo della sessualità delle donne assume un ruolo centrale nella regolazione delle logiche matrimoniali ed economiche che reggono il sistema sociale, e le MGF/E ne sono un'espressione. Il documentario "Comizi d'amore '80" ci restituisce un affresco della società tradizionale italiana e del ruolo che in essa svolgevano la sessualità e il suo controllo.

### Obiettivi

- w confrontare il ruolo della sessualità nella società italiana del Novecento con il modello sociale tradizionale ancora diffuso nei paesi che praticano le MGF/E
- w analizzare e discutere le trasformazioni sociali della fine degli anni '70 in Italia e il ruolo giocato dalla volontà delle donne di liberare la propria sessualità dal controllo sociale
- w riflettere sull'impatto culturale cui sono esposte persone provenienti da società tradizionali quando, attraverso la migrazione, si trovano a vivere una trasformazione sociale per loro improvvisa

### Come procedere?



Step 1: **40 minuti**

Annunciate che si vedrà un documentario italiano girato nel 1982 da Lino Del Fra e Cecilia Mangini, maestri del genere, per conto della Rai. Il filmato completo, dal titolo "**Comizi d'amore '80**", ripercorreva le tappe di "Comizi d'amore", documentario girato da Pier Paolo Pasolini negli anni Sessanta, aveva una durata complessiva di 3 ore e conteneva interviste sulla sessualità realizzate in tutta Italia, dal Nord al Sud. La versione che vedremo "**Comizi d'amore '80 - Viaggio in Terra d'Otranto**", a cura di Paolo Pisanelli, è una riduzione di 30 minuti circa e contiene solo le interviste realizzate in Puglia.



Step 2: 50 minuti

Invitate i/le partecipanti a discutere il film tenendo presenti alcuni punti che devono emergere dalla discussione, segnandoli sulla lavagna a fogli mobili:



Punti che devono emergere nella discussione

	In Italia fino agli anni Settanta	Nei paesi dove si praticano le MGF
1.	<p><b>La società esercitava un forte controllo sulla sessualità femminile:</b> le donne dovevano consegnarsi vergini all'uomo al momento delle nozze e l'adulterio femminile era sanzionato gravemente. Il controllo, come raccontano le testimonianze nel film, era esercitato attraverso una <b>morale interiorizzata anche dalle donne</b>, che classificava certi comportamenti come non degni di una "donna come si deve". Erano previste delle attenuanti quando un uomo uccideva la moglie che lo aveva tradito, perché questo era considerato un "delitto d'onore", cioè un delitto necessario per difendere l'onore dell'uomo e della famiglia.</p>	<p>La società esercita uno <b>stretto controllo sulla sessualità femminile attraverso la pratica delle mutilazioni dei genitali</b>, finalizzata a ridurre il desiderio sessuale delle donne. Una donna "come si deve" non mostra di provare desiderio e lascia l'iniziativa dei rapporti sessuali all'uomo. Le donne non escisse sono viste come incapaci di gestire i propri impulsi sessuali. <b>È così che le vede la comunità e questa morale è interiorizzata anche dalle donne.</b> Il tradimento della moglie lede l'onore dell'uomo e della famiglia: la mutilazione dei genitali femminili serve a preservarlo preventivamente.</p>
2.	<p>Il <b>tradimento</b> da parte della moglie lede l'onore dell'uomo perché rivela alla comunità che lui non "ha saputo tenersi la moglie", non ha saputo controllarla. La potenza sessuale e la virilità sono i valori sociali di riferimento che la sessualità delle donne, non controllata, può mettere a rischio. L'epiteto "cornuto" è usato per deridere ma anche per offendere. <b>Donne più libere o emancipate sono facilmente assimilate alle prostitute.</b></p>	<p>Non essere in grado di soddisfare sessualmente le/la proprie/a mogli/e è considerato motivo di <b>disonore</b> per l'uomo. Le mutilazioni dei genitali femminili sono uno strumento per rendere meno esigenti le donne rispetto alle prestazioni sessuali maschili. <b>"Non escissa" è un epiteto usato per deridere o addirittura denigrare</b> le donne che non rispettando questa norma sociale costituiscono una minaccia per l'onore maschile.</p>

w segue

<p>3. Intorno alla sessualità si negoziano i confini tra quanto è privato e quanto è pubblico. Un tempo in Italia la <b>verginità era un fatto pubblico</b>: dopo la prima notte di nozze doveva essere esposto il lenzuolo macchiato di sangue. Oggi la verginità è un fatto assolutamente privato. <b>L'aborto invece era un fatto privato</b>, che le donne gestivano nella segretezza assoluta, anche perché vietato. La legge 194/1978 che lo regola e le battaglie politiche per farla approvare hanno fatto sì che l'aborto diventasse un fatto pubblico, favorendo un cambiamento complessivo della società. <b>L'accesso ai consultori</b>, dove si avvia la procedura per l'aborto legale, implicava una presa di coscienza di sé, del proprio corpo e della propria sessualità, da parte delle donne che ha avuto bisogno di tempo perché prevedeva l'esposizione in uno spazio pubblico di una sfera della vita femminile, quella della sessualità e della procreazione, fino ad allora coperta da tabù.</p>	<p>Le <b>MGF/E nei paesi d'origine sono un fatto pubblico</b>, una decisione collettiva, finalizzata al controllo pubblico della verginità, della castità e fedeltà nel matrimonio.</p> <p><b>Le MGF/E in Italia, per le donne africane, sono un fatto privatissimo</b>, di cui non si può parlare. La legge 7/2006 sulle mutilazioni dei genitali femminili, il dibattito che l'ha accompagnata e i progetti di prevenzione che ha permesso di finanziare, possono aprire uno spazio di dibattito su questo tema per le donne africane, che può favorire un cambiamento complessivo delle comunità immigrate. I <b>consultori</b> potrebbero offrire alle donne immigrate un analogo spazio di presa di coscienza di sé, delle relazioni di genere, del proprio corpo e dei propri diritti, compreso il diritto all'integrità fisica e i diritti sessuali e riproduttivi, capace di stimolare una revisione complessiva dell'atteggiamento nei confronti delle MGF/E.</p>
--	--

w segue

4.	<p><b>Avere famiglie numerose era un valore sociale condiviso da uomini e donne.</b> Attraverso le ripetute gravidanze gli uomini davano prova della propria potenza sessuale e riproduttiva. Alle donne non restava che ricorrere all'aborto clandestino, un <b>affare di donne</b>, fatto in assoluta segretezza e soprattutto senza coinvolgere il marito, per sottrarsi a una funzione materna insostenibile, ma non criticabile apertamente. Prima dell'accesso alla pianificazione familiare, l'aborto era uno strumento di <i>empowerment</i> per le donne che rompeva con il sistema sociale vigente, perché riconsegnava nelle loro mani il diritto di scegliere quanti figli avere e quando.</p>	<p>In Africa, <b>avere molti figli era motivo di onore per un uomo e anche per una donna.</b> Per legittimare le MGF/E si instilla la paura che una donna non sarà in grado di avere dei figli se non è escissa. Il ripudio della moglie che non riesce ad avere figli è un comportamento accettato dalla società. Contemporaneamente, la pratica delle MGF/E è considerata un <b>affare di donne</b>: sono le donne che organizzano la cerimonia, preparano la bambina, ne seguono la convalescenza e spesso difendono la pratica. Questo perché per loro le MGF/E sono uno strumento di <i>empowerment</i>: perché aprono loro la strada a un buon matrimonio e quindi a spazi di autonomia, opportunità di reddito, mobilità.</p>
5.	<p><b>Non si parlava di sessualità nella coppia:</b> i ruoli dell'uomo e della donna erano rigidamente definiti e le famiglie d'origine ne erano le custodi. La maggior parte delle donne e degli uomini adeguava i propri comportamenti ai valori morali della società.</p>	<p><b>Non si parlava di sessualità nella coppia:</b> i ruoli dell'uomo e della donna erano rigidamente definiti e le famiglie d'origine ne erano le custodi: il matrimonio era infatti combinato dalle famiglie. Questo si riflette anche sulle MGF/E, in cui la decisione risponde in genere alla prescrizione delle famiglie d'origine, garanti del rispetto delle tradizioni. L'emergere di <b>matrimoni per scelta e per amore</b>, e non combinati dalle famiglie, apre un margine di autonomia per la coppia anche rispetto ai propri genitori: la coppia unita ha maggiori possibilità di decidere di non praticare le MGF/E sulle figlie.</p>

w segue

6.	Il sesso, il fare sesso e le pratiche sessuali, sono qualcosa di cui <b>non è facile parlare con estranei</b> : mancano le parole, si usano allusioni, sottintesi, sguardi, metafore. È materia su cui ci si apre nel cerchio ristretto delle persone con cui si è in confidenza (che possono anche essere i colleghi di lavoro).	<b>La sessualità è tabù e di conseguenza era tabù anche la pratica MGF/E.</b> Le cose hanno cominciato a cambiare grazie alle campagne di prevenzione avviate all'inizio degli anni Ottanta.
7.	Ci sono <b>pratiche sessuali che le donne "per bene", le mogli non fanno</b> . Codere della propria sessualità era considerato non appropriato per una moglie, era un comportamento da prostitute, perché era "andando a puttane" che gli uomini soddisfacevano desideri stimolati a volte attraverso i media (giornali pornografici). Ciononostante a volte sono proprio gli uomini/i mariti a desiderare rapporti sessuali diversi e più creativi, e a spingere le mogli ad aprirsi a tali esperienze. D'altro canto le donne, come spiega una delle intervistate, rifiutano la contraccezione perché significherebbe vivere una sessualità votata al piacere e non alla procreazione, e ricorrono all'aborto, con tutta la sofferenza che comporta, quasi questo fosse la "giusta punizione" per il piacere sessuale provato.	Anche in molte culture africane prevale ancora una visione della <b>sessualità femminile nel matrimonio come passiva</b> . Ma la globalizzazione propone nuovi modelli di ruolo, soprattutto nei contesti urbani. Gli uomini delle giovani generazioni hanno una visione diversa della sessualità femminile, tale da spingerli a farsi promotori dell'abbandono delle mutilazioni dei genitali.

Fate notare come la sessualità si è trovata al centro di cambiamenti che hanno riguardato in particolare

- w la possibilità di "parlarne" nella coppia e in pubblico
- w l'aver postulato il diritto di scegliere in materia di sessualità e riproduzione come una questione di diritti umani, cui lo Stato risponde con l'attività normativa e la creazione di appositi servizi (consultori, campagne di prevenzione, leggi)
- w il cambiamento della percezione della sanzione morale e/o religiosa che incombe sui comportamenti che deviano dalla consuetudine
- w le relazioni intergenerazionali e di genere, che hanno ridisegnato le dinamiche di potere all'interno della famiglia e tra uomini e donne.

Per concludere, questi cambiamenti sono attualmente in corso in Africa: le MGF/E sono coerenti con il modello di società tradizionale mentre sono messe in discussione dal nuovo modello di società che va affermandosi.



Distribuite la **Scheda 25 - Modelli sociali e MGF/E**, in cui sono schematizzati i due modelli sociali che oggi convivono sul territorio africano, ricostruiti sulla base di una ricerca qualitativa effettuata a Gibuti da Véronique Petit e Séverine Carillon, dell'Istituto Populations & Interdisciplinarité (PopInter) dell'Università René Descartes Paris 5.<sup>14</sup>

### Materiali per realizzare l'attività



- w Lavagna a fogli mobili
- w Pennarelli
- w Computer collegato a proiettore
- w Dvd del filmato
- w Schede in numero sufficiente per i/le partecipanti

### Schede



**25** Modelli sociali e MGF/E

### Dvd



Documentario "Viaggio in Terra d'Otranto", estratto da "Comizi d'amore '80" di Lino Del Fra e Cecilia Mangini - RAI 1982

14 Adattata da: Véronique Petit e Séverine Carillon, *Société, familles et individus face à une "question de femmes". Déconstruire et analyser les décisions relatives à la pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti*, Paris, PopInter – Populations & Interdisciplinarité, 2007.

MODULO 4

**Contesto migratorio e MGF/E**143

---

MODULO 4 - ATTIVITÀ 1

**Processi psicologici nella migrazione**145

---

MODULO 4 - ATTIVITÀ 2

**Verso l'abbandono delle MGF/E: "Vite in cammino"**156

---

MODULO 4 - ATTIVITÀ 3

**Ascoltare per comprendere: l'approccio transculturale**156

---

MODULO 4 - SCHEDE

299

---

Modulo 4

**Contesto migratorio e MGF/E**

---



---

## Contesto migratorio e MGF/E

---

### Perché questo modulo?

Tendiamo a pensare che il nostro mondo e il mondo che le persone migranti si lasciano alle spalle siano due mondi lontani, non solo diversi, come in effetti sono, ma “staccati”. Questo pensiero riflette il ricordo e l’esperienza di quando erano gli italiani a migrare: chi partiva per gli Stati Uniti, l’Australia, l’America Latina, ma anche la Germania o il Belgio, dall’Italia del secolo scorso, andava “lontano”, telefonate e visite erano eventi eccezionali in cui si faceva il pieno di affetto, ricordi e specialità alimentari, per resistere a un nuovo, lungo periodo di separazione.

Oggi, invece, il Senegal, il Burkina Faso, l’Egitto o l’Etiopia non sono poi così lontani, grazie a cellulari, call center diffusi ovunque e a Skype che permette di chiamare via Internet a costi ragionevoli. Anche i voli costano molto meno, e una volta ottenuto il permesso di soggiorno, tornare in patria ogni anno o due diventa sostenibile.

Il/la migrante non è più una persona che sta per sempre e in maniera continuata nel luogo in cui si è stabilito/a: mantiene un rapporto ininterrotto e regolare con il proprio luogo di origine - a cui resta legato/a da una complessa rete di relazioni affettive, commerciali, burocratiche e da scambi di varia natura.

È un modo per non essere totalmente esclusi dagli eventi locali e dalle strategie familiari, ed è una risorsa per contare su riserve affettive, simboliche e materiali, ma è anche una strategia per graduare l’impatto con l’Occidente, stemperarne gli aspetti negativi e riuscire in qualche modo a governarlo. Al punto che oggi si comincia a parlare di “transemigrazione”.

Le donne africane immigrate in Italia negli ultimi anni finiscono dunque per vivere “qui” e “là” contemporaneamente, mantenendo una molteplicità e fluidità di legami con la propria società di origine che le tiene sempre aggiornate su quanto avviene a casa, e continuando ad avere con il paese di provenienza un rapporto vivo, fondato sull’attualità e non solo su un ricordo sepolto nel cuore che trova sfogo nella nostalgia e nel rimpianto. Diventano quindi protagoniste di una doppia vita, tra due società segnate da valori, mentalità, modelli diversi e spesso tra loro difficilmente conciliabili.

Allora, anche il peso “della tradizione” si fa più persistente, e la voce della madre o della suocera che insistono affinché la nipotina nata in Italia sia sottoposta alla mutilazione dei genitali femminili/escissione (MGF/E) diventa più vicina, presente, insistente, difficile da contrastare. Aumenta così il rischio che la/le bambina/e sia/no sottoposta/e alla pratica, soprattutto durante una vacanza nel paese d’origine, che può addirittura essere programmata proprio con questo scopo. E questo tanto più se la donna è a conoscenza della legge che in Italia vieta la pratica ed è invece convinta che nel suo paese essa sia consentita, cosa quasi sempre non vera, poiché la maggior parte dei paesi africani ha approvato leggi che la vietano.

---

Questo modulo esplora le dinamiche che sostanziano la trasformazione dell'identità che interviene con il processo della migrazione, mettendo in evidenza come questo processo di ridefinizione identitaria possa condizionare la scelta di abbandonare o meno le MGF/E.

### Obiettivi di questo modulo

- w comprendere il complesso processo di ridefinizione identitaria che interviene quando si emigra
- w individuare il ruolo che le MGF/E possono giocare rispetto alla nuova identità di migrante
- w esplorare le potenzialità dell'approccio transculturale per affrontare l'argomento delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione e promuoverne l'abbandono

### Attività

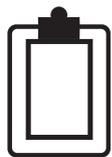
- Attività 1: Processi psicologici nella migrazione
- Attività 2: Verso l'abbandono delle MGF/E. "Vite in cammino"
- Attività 3: Ascoltare per comprendere: l'approccio transculturale

### Tempo complessivo:



**4 ore e 30 minuti**

---



## Attività 1

# Processi psicologici nella migrazione



1 ora e 30 minuti

### Perché questa attività?

Nel corso di una ricerca condotta nel 2008 da ADUSU, Associazione diritti umani sviluppo umano, in Veneto e da Culture Aperte in Friuli-Venezia Giulia, numerosi tra i/le mediatori/trici culturali intervistati/e hanno dato conto dei dubbi, delle domande, delle inquietudini e del variare degli stati d'animo che accompagnano il primo periodo di vita in Italia, quando la nostalgia è molto intensa e non ancora compensata dalle soddisfazioni che possono derivare dalla nuova vita, da un salario più consistente di quello che si riusciva a ottenere nel paese d'origine, da nuove relazioni e opportunità.<sup>16</sup>

Negli anni recenti la psicologia ha dedicato un'attenzione crescente allo studio degli aspetti psichici che caratterizzano il processo migratorio, un processo dall'esito non scontato, che se ben riuscito dovrebbe portare a un'integrazione nel nuovo contesto mitigando la sofferenza per la lontananza dal paese d'origine.

In questa attività si analizzano le modalità con cui il processo migratorio, che costringe a un confronto con una cultura dove le MGF/E non esistono, può portare all'abbandono della pratica aderendo alla cultura della società di accoglienza, oppure alla sua continuazione per un bisogno di difesa della propria identità culturale.

### Obiettivi

- w descrivere i "moti dell'anima" che sostanziano i primi mesi/anni di immigrazione, quando il ricordo del paese d'origine è ancora molto vivo e il processo di integrazione nel paese d'arrivo muove i primi passi
- w comprendere quale ruolo possono svolgere le MGF/E in questo processo di ridefinizione identitaria
- w individuare gli snodi che aumentano il rischio che l'esito di tale processo sia un attaccamento alle MGF/E come marcatore identitario

<sup>16</sup> *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani. Rapporto di ricerca nelle regioni Veneto e Friuli Venezia Giulia*, a cura di Paola Degani e Paolo De Stefani – ADUSU, Associazione diritti umani – sviluppo umano, e Ornella Urpis – Culture Aperte, in collaborazione con AIDOS – Associazione italiana donne per lo sviluppo, cit.

## Come procedere?



## Step 1: 40 minuti

Presentate in plenaria il contenuto di questa attività con l'ausilio del file **Power point 3 intitolato "Processi psicologici nella migrazione"**, coinvolgendo i/le partecipanti in modo che le esperienze individuali possano arricchire l'esposizione e utilizzando le note seguenti.

**Processi psicologici nella migrazione**

I cambiamenti che si producono nel processo migratorio costringono a lasciare luoghi, spazi, oggetti, affetti, relazioni, interessi, impegni, vincoli, odori, sapori, lingua, abitudini, tradizioni, valori, in rapporto ai quali è stata costruita la propria identità fino a quel momento. Questo di per sé comporta l'attivazione di processi che si articolano essenzialmente su due versanti:

- w **lutto migratorio** – ossia l'elaborazione della separazione da tutto ciò che fino a quel momento ha rappresentato il proprio mondo;
- w **ridefinizione identitaria** – ossia la costruzione di una identità più complessa indotta dal cambiamento.

Benché la maggior parte di questo processo si svolga nei **primi due anni** di vita all'estero, esso **non si esaurisce mai**: ogni tappa della vita comporta delle perdite e dei riposizionamenti di sé che arricchiscono e rendono più articolato il sentimento di identità.

Seguendo l'impostazione freudiana<sup>17</sup> il termine **lutto** indica un **processo dinamico complesso che coinvolge tutta la personalità dell'individuo, in modo conscio e inconscio**. Esso comprende:

- w il dolore per la scomparsa di persone care o simboli;
- w la sofferenza collegata allo sforzo per recuperare parti di sé legate a ciò che si è perso.

La sofferenza che si prova durante il processo di lutto non è dovuta, infatti, solo alla perdita dell'oggetto esterno, persona o simbolo, ma anche alla perdita di parti di sé legate all'oggetto.

Alcune di queste potranno essere recuperate col tempo, ad altre si dovrà rinunciare perché indissolubilmente legate a ciò che si è perduto.

Ciascuno/a di noi potrà richiamare alla memoria stati d'animo, espressioni, modi di essere, sensazioni che hanno fatto parte di noi

17 Sigmund Freud, "Lutto e melanconia", in Opere, VII, *Totem e tabù e altri scritti*, Torino, Boringhieri, 1975.

in relazione a persone o luoghi che non ci sono più e che dal momento della partenza non si sono più sperimentati.

Da un punto di vista psicologico la persona che lascia il proprio paese si trova ad affrontare un lutto massiccio nello stesso momento in cui è impegnata ad adattarsi a una nuova realtà. Lo sforzo richiesto per affrontare questo doppio compito è a volte superiore alle risorse disponibili e ciò può comportare problemi di varia natura. Questa è la ragione per cui approssimativamente nei primi due anni di espatrio si concentra la maggior parte dei problemi a livello fisico, psicologico, professionale o relazionale riferiti dalle persone migranti.

Anche se la separazione dal proprio paese si configura come un vero e proprio lutto, essa se ne differenzia per un aspetto fondamentale: non vi è una morte reale, ma è la persona che parte a lasciare, a volte volontariamente a volte no, le persone che ama. Non vi è quindi una perdita definitiva, ma un abbandono più o meno duraturo che espone sia chi parte che chi resta all'oblio.

La **paura di essere dimenticati**, ma anche **di dimenticare**, è una costante dei primi tempi di lontananza dal proprio paese e coinvolge anche i familiari e gli amici che restano in patria. L'importanza del lutto, ossia la profondità delle perdite e del dolore che queste provocano, e la capacità di elaborarlo dipendono da diversi fattori sia **interni** che **esterni**.

I **fattori interni** riguardano le risorse psichiche, affettive e relazionali di cui si può disporre per affrontare il cambiamento e le perdite ad esso collegate. Il lutto sarà più "facile" da elaborare quanto più nella storia personale e familiare si saranno sperimentate esperienze affettive e relazionali positive. Positive non significa prive di dolore ma che creano legami significativi e permettono di interiorizzarli. La capacità di elaborare il lutto infine dipende dal modo in cui sono stati affrontati i lutti precedenti e dall'equilibrio psichico che ne è risultato.

I **fattori esterni** sono legati alle condizioni nelle quali si realizza l'espatrio.

Per enuclearli coinvolgete i/le partecipanti rivolgendo loro la seguente domanda:

*Quali sono le condizioni che rendono più drammatica la separazione dal paese d'origine?*

Invitate i/le partecipanti a stilare una lista di condizioni che rendono più drammatica la separazione dal paese d'origine, che riporterete su un cartellone. Poi confrontatele con la lista proposta qui di seguito alla quale si aggiungeranno le eventuali condizioni individuate dai/dalle partecipanti non contenute nella lista.

Il lutto sarà tanto più “importante” quanto più:

- w *L'espatrio ha carattere permanente*
- w *Il ritorno, anche in visita, è più difficile*
- w *È un espatrio non voluto*
- w *Il viaggio è lungo e pieno di pericoli*
- w *Il paese di destinazione è lontano geograficamente, culturalmente, linguisticamente*
- w *L'immagine che le persone del paese di accoglienza hanno del paese d'origine dei/le migranti è negativa*
- w *La cultura ospitante è sentita come “superiore” a quella del paese d'origine sia da parte di chi migra sia da parte degli autoctoni*
- w *L'espatrio avviene in solitudine, senza familiari al seguito*
- w *Si raggiunge un familiare da cui ci si aspetta un certo tenore di vita che viene deluso, come nel caso delle donne che seguono i mariti e si trovano a vivere chiuse in un appartamento con pochi contatti umani*
- w *Alla partenza non si ha già un lavoro nel paese di approdo*
- w *All'arrivo non si ha una casa dove andare ad abitare*
- w *Non si hanno amici o familiari che vivono già là*
- w *La partenza è improvvisa*
- w *Il trasferimento implica delle rinunce importanti dal punto di vista professionale*
- w *La partenza avviene a breve distanza dalla perdita di una persona cara*
- w *L'abbandono del proprio paese avviene per avere salva la vita*
- w *Nel proprio paese o in paesi di transito si sono subite violenze, torture o si è stati imprigionati*

Dopo aver stilato la lista chiedete ai/le partecipanti se abbiano mai lasciato il proprio paese e invitateli/le a condividere il tipo di esperienza vissuta.



L'altro importante processo psichico che impegna chi cambia paese in modo duraturo è la **ridefinizione identitaria**. Abbiamo già parlato della **costruzione identitaria** ma qui la riprendiamo per capire cosa avviene a questo livello quando una persona “diventa straniera”.

Come abbiamo visto nel Modulo 2, la formazione dell'identità si realizza attraverso l'integrazione delle **identificazioni** e **differenziazioni** che l'individuo opera in tutto l'arco della vita. La risultante di questo processo è il sentimento di essere se stessi e allo stesso tempo di condividere dei tratti che ci accomunano agli altri.

Il sentimento di identità si sviluppa proprio attraverso un dialogo continuo tra sé e l'altro/a: possiamo affermare che **il legame con gli altri è alla base del sentimento di identità**. L'appartenenza a uno stesso sistema culturale fa sì che i membri di quella stessa cultura condividano dei tratti che conferiscono loro un'identità collettiva comune. Allo stesso tempo tanti altri elementi li/le differenzieranno e faranno di ciascuno/a un individuo unico.

Ricordiamo che **l'identità è più un processo che un contenuto, più una dinamica che un'entità**.

Abbiamo già esaminato i tre vincoli proposti dagli psicanalisti Leon e Rebecca Grinberg<sup>18</sup> che fondano il sentimento di identità personale:

- w **il vincolo spaziale** che genera il sentimento di individuazione. Esso risulta dalla relazione tra le diverse parti del Sé, compreso il Sé corporeo: “io sono io e non un altro”;
- w **il vincolo temporale** che genera il sentimento di essere se stessi nel tempo: “anche se negli anni cambio continuo a rimanere sempre io”;
- w **il vincolo sociale** che genera il sentimento di appartenenza al gruppo sociale: “altri mi conoscono e mi confermano chi sono”.

**L'emigrazione li colpisce tutti e tre** nel loro insieme e costringe a una ridefinizione identitaria.

In particolare il **vincolo sociale del sentimento di identità** è quello maggiormente toccato dal processo migratorio poiché il cambiamento più rilevante riguarda proprio il rapporto con l'ambiente umano: chi migra entra in un rapporto di reciproca estraneità con gli/le altri/e. Per cogliere la portata di questo cambiamento basti pensare al fatto che nel nuovo paese non ci sono più testimoni del proprio passato, della propria storia, soprattutto se si parte da soli. Se nel paese di accoglienza vive già un familiare questo aspetto è attutito. Ma al di fuori dei legami familiari l'assenza di un riconoscimento che venga dall'esterno rimane. Per le donne che si ricongiungono ai mariti e, come spesso avviene, non lavorano, l'assenza di referenti esterni con cui lentamente costruire familiarità durerà più a lungo.

Un **ruolo protettivo importante** è giocato in questa fase **dalle associazioni culturali dei paesi d'origine** che permettono alla persona di sentirsi meno “spaesata”, anche se a volte esse tendono a cristallizzare la cultura del paese d'origine mentre, nel contesto originario, essa continua ad evolversi incessantemente. La messa in crisi, con l'espatrio, dei tre vincoli che avevano una funzione organizzatrice del sentimento di identità costringe alla ricerca di nuovi riferimenti che garantiscano la possibilità di continuare a sentirsi se stessi. Se teniamo conto che contemporaneamente si è impegnati a elaborare le perdite connesse all'abbandono del proprio paese, in particolare gli elementi che rappresentavano dei pilastri identitari, possiamo capire quanto tali cambiamenti costituiscano un pericolo per la stabilità personale.

**L'impatto con il paese di immigrazione, spesso sconosciuto, ha dunque un effetto “perturbante” che mette in crisi l'identità.** Tale crisi comporta disagio e sofferenza ma rappresenta anche un'occasione di arricchimento della propria identità, che dovrà integrare nuove identificazioni e nuove appartenenze.

18 Leon e Rebecca Grinberg, *Psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio*, Franco Angeli, Milano, 1990

In linea generale, tuttavia, si può dire che l'entità della crisi identitaria è in stretta relazione con la discontinuità esistente tra il "prima" e il "dopo" espatrio e con la qualità di tale cambiamento: la crisi sarà più profonda se nel passaggio dal paese d'origine al paese d'accoglienza la qualità della vita peggiora. Quanto più cambia la propria posizione in rapporto al mondo esterno, tanto più profondo sarà il lavoro di ridefinizione identitaria, come nel caso delle persone che hanno costruito la propria identità **anche** sulle MGF/E.

**Le risorse interne** che aiutano ad affrontare la crisi sono legate all'integrazione delle identificazioni precedenti e alla capacità di queste di resistere al mutamento, quindi di fornire continuità e stabilità nel cambiamento. È importante qui accennare anche al fatto che la migrazione, proprio per i processi che attiva, facilita l'emergere di problematiche e sofferenze preesistenti all'espatrio, rimaste sotto silenzio fino a quel momento. L'approdo in un paese nuovo allora, con la crisi identitaria che comporta, può rappresentare l'occasione per rivedere e rielaborare le vecchie appartenenze mentre si costruiscono e si integrano quelle nuove.

Scrive Amin Maalouf:

*Nell'era della mondializzazione, con la mescolanza accelerata, vertiginosa, si impone una nuova concezione dell'identità, d'urgenza! (...) Se i nostri contemporanei non sono incoraggiati ad assumere le loro multiple appartenenze, se non possono conciliare il loro bisogno di identità con un'apertura franca e disinibita verso culture differenti, se si sentono costretti a scegliere tra la negazione di sé e la negazione dell'altro, noi staremo formando delle legioni di pazzi sanguinari, delle legioni di persone smarrite.<sup>19</sup>*

La costruzione identitaria si fonda su più livelli di appartenenza/differenziazione: **particolarmente importanti sono le differenze di sesso e di generazione.**

Da un punto di vista biologico gli esseri umani, di qualunque cultura, sono differenziati in maschi e femmine ma ciò che caratterizza il genere maschile e femminile, ossia ciò che ci si attende dall'essere donna e dall'essere uomo, cambia a seconda della cultura e si modifica nel tempo. Anche l'età da un punto di vista biologico è un dato universale, così che una bambina a sei anni dalla nascita ha 6 anni ovunque nel mondo; ma ciò che ci si attende da una bambina di 6 anni cambia a seconda delle culture e delle epoche storiche, così come una persona di 70 anni gode di una diversa considerazione a seconda del paese e del tempo in cui vive. Ciò significa che le differenze di genere e di generazione sono fortemente influenzate dalla cultura, che su di esse costruisce universi simbolici diversi.

19 Amin Maalouf, *L'identità*, op. cit.

**Meccanismi difensivi per fronteggiare il disorientamento**

Il disorientamento e l'assenza di punti di riferimento a cui ancorare la continuità del proprio Sé, nelle prime fasi del processo migratorio, sono affrontati con l'ausilio di meccanismi psichici che servono a difendere dalla confusione spesso paralizzante che l'ignoto produce. Tali meccanismi sono già stati sperimentati nelle prime fasi dello sviluppo psichico da tutti gli esseri umani e sono stati utili per la costruzione della propria identità. Il processo migratorio riattiva delle fasi già superate nei primi anni di vita.

Uno di questi meccanismi è la scissione tra "oggetti buoni" e "oggetti cattivi": nelle prime fasi del processo migratorio si rivive questa esperienza infantile che ruota intorno alle polarizzazioni

**buono/cattivo  
familiare/sconosciuto.**

Nella persona che arriva, e che "diventa straniera", non sempre la categoria di "buono" è attribuita al familiare e dunque al paese d'appartenenza. Spesso infatti le persone da prendere a modello sono quelle del paese ospitante e la "cattiveria" è attribuita al paese d'origine che ha costretto all'espatrio.

Nella maggior parte delle persone che migrano la spinta e il coraggio che aiutano a superare le difficoltà a lasciare il proprio paese e ad affrontare un viaggio verso l'ignoto, a volte lungo e pericoloso, sono dati da un'**idealizzazione** del paese verso il quale si va e un parallelo sentimento di **recriminazione** verso il proprio paese che non ha saputo garantire una vita dignitosa.

La **scissione** interna porta ad attribuire caratteristiche positive a tutto ciò che appartiene al nuovo paese e caratteristiche negative a persone e luoghi abbandonati. Questa scissione è utile nelle prime fasi di adattamento e riduce il rischio di far precipitare in un'ansia confusionale derivante dal non saper discernere tra il bene e il male, tra l'utile e il pericoloso, tra le persone amiche e quelle da cui prendere le distanze, ecc.

Col passare del tempo, **se le condizioni interne e l'ambiente esterno sono favorevoli, la scissione diventa progressivamente inutile, anzi fuorviante** e le persone imparano a riconoscere persone, idee, situazioni che arricchiscono la propria identità a prescindere dal loro appartenere al paese d'origine o a quello ospitante.

Quando invece le **condizioni interne e/o l'ambiente esterno sono sfavorevoli**, quando per esempio nel paese ospitante non si riesce a trovare una casa e un lavoro, si percepisce intorno a sé l'ostilità delle persone del posto, si sente che la propria cultura non ha valore o è addirittura considerata "poco civile", quando in sintesi si avvertono

spinte espulsive nel nuovo paese, è possibile che **la scissione inverta la polarità buono/cattivo a favore del paese d'origine.**

Talvolta **tale inversione è solo temporanea** e aiuta, attraverso l'esaltazione delle qualità e dei valori positivi della terra d'origine, ad affrontare le difficoltà e le ostilità nel nuovo paese. Sentire, infatti, che vi è un altro luogo al quale si appartiene, nel quale si è riconosciuti e al quale si può tornare, anche solo attraverso la rievocazione nostalgica vivificata dal cibo, dalla musica, dalle feste organizzate con connazionali, permette di superare meglio le difficoltà presenti.

Quando però tale scissione - che attribuisce in modo rigido valenze positive a tutto ciò che appartiene al paese d'origine e valenze negative a tutto ciò che appartiene al paese ospitante - **diventa permanente e il rapporto tra la persona immigrata e il contesto nel quale vive si fonda su questa polarizzazione**, tale rapporto diventa problematico. In questo caso la persona si chiude nella sua cultura e attraverso di essa tenta disperatamente di aggrapparsi a un'identità che in passato l'ha fatta sentire se stessa.

#### Step 2: 10 minuti



Consegnate ai/le partecipanti la **Scheda 26 - Processo migratorio e MGF/E: esercizio** e concedete loro **10 minuti** per rispondere in forma individuale alle domande.



Spiegate che alla fine verrà fornita la stessa scheda, pre-compilata, con cui ognuna/o potrà confrontare le proprie risposte. Non è rilevante sapere se le ipotesi scelte dai/le partecipanti corrispondano a quelle fornite nella scheda pre-compilata, è importante rendere le persone più ricettive all'apprendimento delle diverse ipotesi dopo avervi già riflettuto individualmente.

#### Step 3: 20 minuti



Al termine dei 10 minuti di lavoro individuale, distribuite la **Scheda 27 - Processo migratorio e MGF/E: risposte**, leggetela punto per punto e discutetela insieme ai/le partecipanti.

Tra le risposte multiple, una sola è quella giusta: **consentite però a chi ha scelto una risposta diversa di spiegarne i motivi.**

Precisate che le spiegazioni fornite sulle motivazioni saranno probabilmente diverse, ma questo non significa che siano sbagliate. Le spiegazioni proposte nella scheda pre-compilata sono infatti quelle più plausibili. Discutetele in plenaria in base alla presentazione teorica che ha preceduto la distribuzione delle schede.

Per avviare la discussione potete usare le seguenti domande:

- w La compilazione della scheda vi ha posto dei problemi?
- w Le spiegazioni pre-compilate sono chiare o avete dubbi che possiamo chiarire?
- w Vi vengono in mente casi che avete seguito nel vostro lavoro e che sono ora più comprensibili grazie alla conoscenza dei processi psichici che accompagnano il processo migratorio?



#### Step 4: 20 minuti



Ripercorrete con i/le partecipanti le fasi del processo migratorio evidenziando l'esito che questo può avere rispetto alla decisione di continuare a praticare le MGF/E, facendo riferimento alla **Scheda 28 - Processi psicologici nella migrazione e indicatori di rischio MGF/E**, che distribuirete alla fine.

#### Materiali per realizzare l'attività



- w Computer collegato a proiettore
- w File della presentazione in power point
- w Schede in numero sufficiente per i/le partecipanti

#### Schede



- 26 Processo migratorio e rischio MGF/E: esercizio
- 27 Processo migratorio e rischio MGF/E: risposte
- 28 Processi psicologici nella migrazione e indicatori di rischio MGF/E

#### File Power point



- 3 Processi psicologici della migrazione



## Attività 2

# Verso l'abbandono delle MGF/E: "Vite in cammino"



2 ore

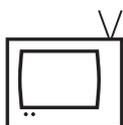
### Perché questa attività?

In questa attività esploriamo un possibile itinerario verso l'abbandono delle MGF/E nel contesto della migrazione. Un percorso nel quale trovano sintesi le diverse dinamiche del cambiamento individuale e sociale, l'acquisizione di una nuova identità alla luce di una rilettura complessiva della cultura d'origine nella distanza della migrazione, l'incontro con persone – professionisti, esperti – che si confrontano con chi viene dall'Africa con rispetto e attenzione, pur senza venire meno alle proprie convinzioni personali.

Nel contesto della migrazione, la decisione di non sottoporre la propria figlia alle MGF/E matura però in seno a dinamiche specifiche dell'accoglienza e integrazione nel nuovo paese, che possono ulteriormente complicare il percorso decisionale. Abbandonare le MGF/E è dunque frutto di un "lavoro di squadra", in cui ciascuno/a può giocare un ruolo positivo, a patto che trovi l'atteggiamento e le parole giuste. L'attività prevede l'utilizzo della docu-fiction *Vite in cammino* realizzata dalla regista Cristina Mecci con la collaborazione intensa, spontanea e molto professionale di uomini e donne che hanno lasciato l'Africa per vivere in Friuli Venezia Giulia.

### Obiettivi

- w osservare le dinamiche decisionali concernenti le MGF/E nel contesto della migrazione
- w analizzare come diversi soggetti e figure professionali possono contribuire all'abbandono della pratica



#### Step 1: 1 ora

Presentate la docu-fiction *Vite in cammino*, che ha una durata di 40 minuti, utilizzando le note seguenti, ma evitando di raccontare nei dettagli la storia.



*Vite in cammino* affronta la complessa problematica delle MGF/E contestualizzandola nelle dinamiche della migrazione ed esaminandola nelle sue ripercussioni sui legami con la famiglia di origine, sulla individuale percezione di identità, senso di sé e propensione al cambiamento, sulla possibilità di conquista di una dimensione più composita dopo un percorso di consapevolezza.

#### **Perché una docu-fiction**

Le più moderne teorie sull'apprendimento sostengono che ciò che ha una forte valenza emotiva viene trattenuto meglio nella memoria: utilizzare immagini, suoni o altri stimoli che possano "risuonare" nel circuito emotivo facilita l'acquisizione di conoscenze, perché può fare leva sull'immedesimazione, sulla "sospensione della critica", sull'"illusione di realtà" che è propria della fiction. In *Vite in cammino* si mescolano fiction e documentario, dove quest'ultimo veicola le informazioni necessarie a promuovere l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili.

Poiché la pratica delle MGF/E rientra nel dominio delle tradizioni, del legame con le origini, appartiene a ciò che di più profondo e atavico esista nell'essere umano, difficile da raggiungere anche attraverso il coinvolgimento dell'emotività, occorre tentare anche una comunicazione sul piano simbolico, parlando alla parte "bambina" di ogni essere umano, attraverso un linguaggio simbolico. Per questo è stato scelto il linguaggio dell'animazione.

L'ipotesi di comunicazione esplorata da AIDOS insieme alla regista Cristina Mecci, doveva quindi muoversi su tre piani:

- w uno emotivo, che riguarda la relazione personale e interpersonale, mettendo in gioco alcuni degli attori che di solito intervengono nella decisione di sottoporre una bambina alla pratica;
- w un secondo piano informativo, per ciò che concerne la legge italiana, i rischi per la salute, le prescrizioni della religione islamica, che per molti/e in Africa prescrive le MGF/E;
- w un terzo piano di stretto ambito individuale e profondo, capace di esprimere il senso del sé, la separazione dalla propria terra, i traumi e le aspettative di chi migra e si confronta con una nuova realtà dove le tradizioni che hanno fino a quel punto governato la sua vita non esistono.

Ne deriva un prodotto che mescola i linguaggi della fiction, del documentario e dell'animazione, unificandoli nel racconto di una storia, ambientata in Friuli, ma che potrebbe accadere ovunque in Italia.

#### **La storia**

"*Vite in cammino*" racconta la storia di una madre, Samira, beninese di religione musulmana che, dal momento in cui sa di attendere una bambina, comincia a essere tormentata dal dubbio se attuare

o meno su sua figlia la pratica. Nell'affrontare questo angoscioso dilemma coinvolge suo marito Kader, uomo africano "moderno" e sentimentalmente partecipe verso la figlia che verrà. Kader è contrario alla pratica e non vorrebbe che sua figlia vi fosse sottoposta ma, nello stesso tempo, non vuole sbrigativamente imporre le proprie convinzioni a sua moglie, ben sapendo che le MGF/E sono "una questione di donne". Le espone le sue riflessioni, la incoraggia a chiedere l'opinione della comunità africana che frequenta la loro casa, si reca dall'esperto di Islam per conoscere i veri precetti della religione musulmana al riguardo.

Parallelamente Samira, attraverso un diario che prende a scrivere per la figlia, inizia un percorso di consapevolezza di sé e della propria condizione di migrante, di futura mamma e di lavoratrice in un paese straniero, di donna e di africana divisa tra la tradizione d'origine e la nuova realtà occidentale, dei legami con la comunità e delle scelte per la sua nuova piccola famiglia.

Anche il suo inconscio partecipa a questa profonda elaborazione del sé inviandole messaggi, espressi in stilizzate animazioni, sotto forma di memorie, dolorosi ricordi, incubi di perdita di identità. Il suo percorso, dopo molti confronti e riflessioni, tra i quali decisivo sarà quello con la zia, sottratta dal proprio padre, quando era bambina in Africa, al feroce destino delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione, si conclude con la decisione di non infliggere la pratica alla sua bimba e nella riconferma dell'intesa con suo marito, col sostegno del quale cercherà di convincere anche la famiglia africana ad abbandonare questa tradizione.

#### **Dietro le riprese**

Sceneggiatura e regia della docu-fiction sono di Cristina Mecci, sceneggiatrice e regista, da molti anni collaboratrice della RAI, e si basano su un laboratorio esperienziale coordinato da AIDOS. Gli interventi realizzati in animazione 2D che ci raccontano incubi, ricordi, desideri della protagonista sono affidati allo stile grafico della scenografa e disegnatrice iraniana Mahnaz Esmaeili, autrice, tra l'altro, del cortometraggio di animazione *Shadows* premiato al Tribeca Film Festival, cui le animazioni realizzate per *Vite in cammino* si ispirano. I pensieri di Samira, espressi nel diario per la bimba che nascerà, sono interpretati da Daniela Giordano. Per le musiche, la celebre e innovativa cantante maliana Rokia Traoré ha concesso l'utilizzo a titolo gratuito di tre suoi brani: *Déli*, *Niènaŋŋ* e *Kele Mandi*, tratti dal disco *Bowmboi*. In lingua bambarà, i testi esprimono gli stessi contenuti della docu-fiction: il fecondo confronto tra le diversità, il valore dell'amicizia e della comunità, il legame con la propria terra. Le musiche originali sono state composte da Salvatore Passaro. Infine il montaggio è stato affidato alla creatività di Leo Cariati.



### Step 2: 60 minuti

Invitate i/le partecipanti a condividere la loro analisi di quanto mostrato nella docu-fiction, cercando di far emergere gli aspetti che più si legano al percorso di formazione seguito. Alcuni degli elementi da sottolineare sono elencati nelle note che seguono.



#### Dinamiche di genere: i protagonisti

Il ruolo più “progressista” e “moderno” di Kader, il protagonista maschile, già favorevole all’abbandono della pratica, è coerente con un’analisi del contesto africano di provenienza. Proprio in quanto uomo, come spesso accade in Africa e in genere nelle società patriarcali, ha maggiori possibilità di far sentire la propria voce in famiglia, ha avuto l’opportunità di andare all’università, ha scelto di emigrare, acquisendo uno status che gli permette più agevolmente di prendere le distanze dalla tradizione senza suscitare reazioni negative dalla comunità: dopotutto, è “uno che ha studiato”. Contemporaneamente, Kader continua a riconoscere che le MGF/E sono “una questione di donne”, una cerimonia che si tramanda di madre in figlia: è quindi consapevole che non può imporre la propria volontà *tout court* alla moglie senza contravvenire a una regola implicita nelle relazioni tra uomini e donne in Africa, dove le competenze e i ruoli maschili e femminili sono chiaramente demarcati. È lei, dunque, che deve essere intimamente e autonomamente sicura che abbandonare la pratica è giusto e possibile. Ed è questo percorso che il film racconta, attraverso un percorso esteriore, fatto di incontri, informazioni acquisite, scambi di opinioni, e interiore, fatto di consapevolezza e di un nuovo modo di percepirsi come donna, che potrà essere trasmesso così alla figlia.

Anche Samira però è già **una donna dell’Africa contemporanea**: cresciuta in città, ha frequentato le scuole superiori e proietta il proprio futuro in quell’Occidente “moderno” a cui molti/e africani/e vorrebbero veder assomigliare un po’ di più i loro paesi. Il dubbio sulla legittimità della pratica si è già insinuato in lei ed è difficile da gestire perché genera a cascata interrogativi complessi proprio su ciò che vuol dire “essere donna” e sulla propria cultura, che costringe le bambine e le donne ad affrontare sofferenze e privazioni sconosciute ai maschi. È in occasione delle MGF/E che veniva originariamente impartita alle bambine una prima educazione rispetto al comportamento da tenere con gli uomini e alla sessualità, con la valorizzazione della passività femminile, in vista di un matrimonio che si collocava spesso all’inizio dell’adolescenza e con un uomo scelto per loro dalla famiglia.

Qualcosa è invece già cambiato nella vita di Samira: ha sposato l’uomo che ha scelto, i giovani coniugi decidono insieme di partire per l’Italia, la vita cui aspirano è proiettata verso l’Occidente. Quasi per

scacciare la sensazione di operare un tradimento complessivo della propria cultura e della genealogia femminile da cui proviene e con la quale, emigrando, ha stabilito una distanza che non è solo fisica, Samira cerca la conferma della necessità della pratica, innanzitutto attraverso l'approvazione del marito. Marito che è per lei, in sintonia con i ruoli di genere tradizionali, il "capofamiglia", e che deve quindi dare il suo consenso, tacito o, come in questo caso, esplicito, a decisioni che riguardano la prole.

Invece, ogni tappa del suo percorso, ogni conversazione, incontro, informazione che riceve, le mostrano altre buone ragioni per abbandonare la pratica. La docu-fiction racconta il suo travaglio interiore verso una nuova identità, in cui le MGF/E possono essere abbandonate senza smettere di essere "una donna come si deve", ma imparando ad esserlo in un modo nuovo, originale, nel quale si possano fondere armoniosamente Africa e Occidente.

#### **Partire/arrivare: lutto migratorio e ridefinizione del sé**

##### w **Separazione dal paese d'origine: il dolore del distacco.**

Affrontando il viaggio – simbolicamente rappresentato via mare, come avviene per molti migranti nell'ultimo tratto di Mediterraneo – la protagonista si lascia alle spalle il mondo delle origini, con le sue usanze, le sue presenze, i suoi affetti. La memoria seleziona i ricordi che accompagnano chi migra all'incontro con la nuova realtà: ne fa il termine di paragone per misurare e valutare, in termini di buono/cattivo, familiare/sconosciuto, ciò che trova al suo arrivo.

w **Impatto con la nuova realtà.** Il ritmo incalzante del tempo, la velocità degli spostamenti, delle decisioni da prendere, del susseguirsi di esperienze sono per molte persone che migrano verso l'Occidente, estranianti. Lo sono per Samira. Altre/i si tuffano velocemente in questo nuovo ritmo, come fa Kader. Anche se l'Africa, soprattutto nei contesti urbani, negli ultimi anni è cambiata molto rapidamente, i punti di riferimento sono stabili, le modalità con cui "si fanno le cose" cambiano lentamente, tanto da sembrare o essere percepiti sempre uguali. In Italia i punti di riferimento – i servizi pubblici, le procedure, le norme che li governano – sono, oltre che sconosciuti, molteplici e soggetti a continue modifiche che disorientano chi migra e lo/la costringono ad un continuo adattamento.

w **Freddo.** La differenza climatica è raccontata da molti/e migranti come un elemento di estraneità a cui è difficile adattarsi. Nel film assistiamo al passaggio da un colore caldo, giallo ocra, che identifica l'Africa, a una dominante fredda con prevalenza del blu, che identifica l'Italia, per tornare a colori caldi quando le scene riguardano l'intimità familiare o comunitaria. La dicotomia di riferimenti entro cui si muove la vita dei migranti si riflette nella percezione emotiva della protagonista.

- w **Paura dell'oblio.** La paura di dimenticare e, ancor più, di essere dimenticati accompagna sempre i migranti e le migranti. Attraverso il ricordo, le persone rimaste nel paese d'origine continuano a vivere nella mente di chi parte.
- w **Il costo del cambiamento.** "Il prezzo da pagare per avere il benessere occidentale è la perdita della nostra dignità e della nostra identità", riflette Samira. C'è sempre un prezzo da pagare per aver osato lasciare il proprio paese: l'abbandono del paese d'origine è generalmente vissuto con ambivalenza e sensi di colpa rispetto ai quali le MGF/E potrebbero svolgere una funzione riparatoria. Ma occorrono anche delle funzioni compensatorie per chi abbandona le MGF/E nel proprio paese d'origine, come ha messo in evidenza l'esperta sudanese Nahid Toubia, fondatrice di RAINBO, un'organizzazione che per molti anni ha lavorato per la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione. Le MGF/E sono – per molte donne africane, consapevoli che implicano la privazione di un aspetto del piacere sessuale, quello clitorideo – il prezzo che le donne pagano in cambio di un matrimonio "come si deve", che assicuri loro la maternità, un tetto, un reddito, libertà di movimento, riconoscimento sociale. Scrive Nahid Toubia: "Le donne che vivono in società che praticano le mutilazioni dei genitali femminili/escissione hanno le "loro" ragioni logiche e razionali per non adattarsi alla nostra logica. Per loro che vivono sotto un regime sociale ed economico di tipo patriarcale con pochissime possibilità di libera scelta, gli spazi per negoziare un minimo di potere sono estremamente ridotti. Circondare una figlia e rispettare certe altre regole sociali, particolarmente riguardo alla sessualità e ai suoi legami con l'economia della riproduzione, è un requisito essenziale per questi silenziosi negoziati di potere. Le donne lo sanno istintivamente. Potremo spaventarle descrivendo loro tutti i possibili rischi delle MGF/E per la salute. Potremo indurre i leader religiosi a persuaderle che quella pratica non è un requisito necessario. Potremo cercare di far pesare la durezza della legge. Ma nel loro disperato aggrapparsi a quel piccolo potere negoziale che conoscono da secoli, difficilmente si batteranno se non avranno in cambio un beneficio pari o superiore a quello che già hanno".<sup>20</sup> Anche questa percezione delle MGF/E deve essere tenuta presente nel "conteggio dei costi" che il cambiamento comporta, in particolare nel contesto della migrazione.
- w **Futuro.** Per Samira è proiettato in Africa, mentre Kader lo vede in Italia. Chi parte ha quasi sempre l'idea di tornare, ma a volte non tornerà mai. Far nascere il/la proprio figlio/a nel paese di emigrazione costringe a pensare al proprio domani anche in questi

20 Nahid Toubia, "La legge come strumento per il cambiamento sociale e comportamentale", in *Norme legislative per la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili*, cit.

termini. "Sarà italiana o africana?": è il dilemma di Samira, e di molti genitori che temono che la propria figlia non diventi né italiana – dopotutto il colore della pelle sarà sempre lì, a indicare la sua origine straniera – né africana – proprio perché nata ed educata in Occidente. "Non sarà niente di niente", dice Samira. La minaccia di una mutilazione identitaria è ciò che più spaventa.

- w **Rischio MGF/E.** Quando si parte non si è consapevoli del cambiamento interiore che la migrazione porta con sé, pian piano però il/la migrante si accorge di non essere più capace di rispondere alle aspettative di chi resta: tra queste e il vissuto di chi è partito/a si apre un baratro di incomunicabilità. Nel processo di integrazione interiore tra i due mondi, Samira comincia a capire che l'esterno intorno a lei la sta cambiando e ha il terrore di perdere il suo cuore e la sua anima, che sono africani. È per arginare questo senso di perdita che può farsi strada in chi migra l'idea di praticare le mutilazioni dei genitali femminili/escissione, che pure, spesso, nel paese d'origine sono state già abbandonate in seguito alle campagne di sensibilizzazione e all'adozione di leggi che le vietano.

#### **Cultura e tradizioni: alle radici dell'identità**

- w **La tradizione** guida e orienta i comportamenti. La sua assenza getta nello spaesamento, obbliga a scegliere e a prendere decisioni senza nessuna garanzia che siano quelle giuste: ha un ruolo particolarmente importante e rassicurante quando si deve far crescere un figlio, ancor di più una figlia. La solitudine e l'insicurezza nelle proprie capacità educative è frequente tra le donne immigrate. Come far crescere una bambina senza la funzione organizzatrice delle tradizioni? è la domanda che si rivolge Samira, pensando al futuro di madre che l'aspetta, lontana dalle donne della sua famiglia, dai loro consigli, e da quanto è "ovvio e naturale" fare per crescere una bambina "come si deve".
- w **La trasmissione dei saperi femminili e dei valori**, attraverso cui si costruisce il senso del "femminile" e del "maschile", cioè l'identità di genere, rischia di interrompersi. È difficile essere donna in un paese che pretende altro dalle donne, dove i ruoli di genere sono diversi: assumere su di sé le nuove aspettative può portare al tradimento delle aspettative delle madri e delle nonne della propria famiglia. Questa devianza dal modo "noto" secondo il quale si strutturano i ruoli di genere avviene anche per chi abbandona le MGF/E nel proprio paese d'origine. Ma mentre, nel contesto locale originario, tutti gli altri parametri dell'identità e dei ruoli di genere restano al proprio posto e possono essere direttamente negoziati nella relazione quotidiana con la propria madre, le nonne, le altre donne, gli uomini, per chi migra interviene una frattura fisica, una distanza oggettiva, un quotidiano che segue traiettorie assolutamente distinte. Non si frequenta la casa materna, non si

incontrano le nonne, non si parla con le altre donne – in famiglia e nella comunità – per trovare delle alleate che possano contribuire a smorzare il senso di rottura con il modello femminile tradizionale. Si teme di perdere, in blocco e in maniera irrevocabile, il sostegno e l'amore di coloro che sono rimasti/e in patria, per un tradimento che investe le relazioni familiari ben oltre la questione specifica delle MGF/E.

- w **La funzione umanizzante dell'escissione.** Su questo aspetto vertono i pensieri di Samira sulla necessità di "tagliare" la figlia: se non sottoposta alla pratica la bambina sarà preda delle pulsioni istintuali e avrà una sessualità non gestibile, sarà più simile agli animali che agli esseri umani, non sarà "riconosciuta" dalle altre bambine della famiglia quando tornerà nel paese d'origine dei suoi genitori. È importante cogliere questa funzione delle MGF/E, perché per noi sono una violenza inutile, disumana appunto, mentre chi le pratica pensa in genere il contrario: senza MGF/E non si può essere una "vera donna", una "donna come si deve". Se non cogliamo questa funzione delle MGF/E, che ne rendono problematico l'abbandono, difficilmente riusciremo a capire e a farci capire, cioè a trovare argomentazioni e modalità di dialogo che possano davvero favorirne l'abbandono.
- w **Rinegoziare le tradizioni.** "Non sarà il ricordo doloroso di una violenza a farle amare l'Africa", dice Kader. In altre parole, occorre guardare alla realtà della pratica, oltre che al suo significato tradizionale, affinché sia possibile scegliere quello che è meglio per sé, preservando tutto il buono del paese d'origine, ma abbandonando ciò che è nocivo. È un processo non facile, contrassegnato da sensazioni negative con le quali occorre fare i conti: "Se rifiuti la tradizione, tradisci la tua gente, i tuoi antenati". L'abbandono delle MGF/E è identificato con il rifiuto della tradizione *tout court*. Ma è importante parlare al plurale e distinguere fra tradizioni utili e tradizioni nocive: preservare quelle utili aiuta a legittimare il rifiuto di quelle nocive e a ridurre il senso di tradimento.

In effetti, la prima ragione addotta da uomini e donne per sostenere la necessità di continuare la pratica è proprio il "rispetto della tradizione". C'è in questo probabilmente anche una dimensione "soprannaturale", spirituale, di cui occorre tenere conto.

Abbandonare la tradizione è percepito come un tradimento degli antenati che comporta la perdita della loro funzione protettrice e il rischio di diventare preda degli spiriti maligni. Gli antenati sono ancora parte attiva nella spiritualità africana, fortemente impregnata dall'animismo anche quando la popolazione ha aderito al cristianesimo o all'Islam. "Le tradizioni degli antenati non si possono mettere in discussione", dice il patriarca alla festa.

Quest'idea è diffusa, pur non essendo realistica: tutte le tradizioni e le culture sono in continuo mutamento sulla spinta di eventi interni ed esterni. Per questo oggi in Africa, nelle campagne per promuovere l'abbandono delle MGF/E si è fatta strada l'idea che si possano attivamente e consapevolmente mettere in discussione le tradizioni sulla base di una percezione diversa del bene da preservare. Dicendo che con gli antenati si può negoziare, e che attraverso tale negoziazione si possono abbandonare le pratiche nocive senza venir meno ai valori di cui tali tradizioni erano espressione, si mantiene la funzione rassicurante del rispetto e della continuità con le generazioni precedenti.

- w **Il valore del dolore.** "Ma è una violenza?", riprende Samira, ricordando come il coraggio e la capacità di superare il dolore siano un valore per la cultura africana, nella costruzione dell'identità di uomini e donne. La ricerca condotta a Gibuti da Véronique Petit e Séverine Carillon mette in rilievo, nelle interviste riportate, l'inutilità del dolore provocato dalle MGF/E e ne fa una leva per promuovere l'abbandono.<sup>21</sup> Il dolore è un valore quando la pratica che lo provoca ha una funzione, ma se tale funzione viene meno, come sta avvenendo anche a Gibuti – dove la pratica è stata vietata e sono in corso campagne per promuoverne l'abbandono, dove dunque si può essere "vere donne" anche senza aver subito le MGF/E – allora anche la funzione costruttiva del dolore viene meno e la prova di resistenza al dolore non ha ragione di esistere.
- w **Genealogia femminile.** "Come dire alla nonna che non sarai anche un po' sua?", chiede nel suo diario Samira. Le MGF/E inscrivono la bambina nel proprio lignaggio: il loro abbandono crea una rottura nella filiazione e fa perdere il legame di continuità tra le generazioni. Le MGF/E sono una pratica "di donne", le praticanti tradizionali godevano di grande prestigio in particolare nelle comunità rurali; a volte, come ad esempio in Sierra Leone, le MGF/E sono praticate come rito di iniziazione in vere società segrete femminili, che costituiscono strutture sociali di potere non trascurabili. Il bisogno di appartenenza al gruppo familiare e comunitario è ancor più forte per chi vive lontano dal proprio paese, poiché il legame di continuità tra le generazioni è già messo in crisi dalla migrazione. Il corpo delle bambine, attraverso la pratica, può allora diventare un simbolo che assicura il legame di continuità familiare, trans-generazionale e collettivo con la comunità del paese d'origine.
- w **Controllo sociale.** "È una vergogna che una donna non faccia l'escissione", commenta uno dei partecipanti alla festa in casa di Samira e Kader. La vergogna è un elemento portante del controllo

21 Véronique Petit e Séverine Carillon, *Société, familles et individus face à une "question de femmes". Déconstruire et analyser les décisions relatives à la pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti*, cit.

sociale, che considera affare pubblico il controllo della verginità e della fedeltà coniugale delle donne e, attraverso questa, della loro sessualità. Nelle società patriarcali, tale controllo è funzionale a garantire la certezza della paternità della discendenza e l'ordine sociale che ne deriva. Lo sguardo giudicante che la comunità porta sulle donne che non sono "come si deve" è interiorizzato da queste ultime attraverso il senso di vergogna che provano, tale da spingerle a farsi promotrici della continuità della pratica. Anche in Italia agiva lo stesso meccanismo: le donne che vivevano più liberamente e autonomamente la propria sessualità erano considerate alla stregua di prostitute, certi comportamenti non si addicevano alle mogli. Questo giudizio generava vergogna, inibizioni e sensi di colpa e costituiva un formidabile meccanismo di controllo sociale della sessualità femminile.

- w **Cambio di segno.** Nell'animazione emerge un ricordo che Samira aveva sepolto, relativo alla propria escissione, accompagnata come di consueto da feste e doni. Ma ora Samira percepisce anche la dimensione del tacito inganno che accompagna la cerimonia, in cui le è stato spacciato per dono e beneficio futuro quella che in realtà ha scoperto essere un'irreversibile privazione, fonte di dolore fisico nell'immediato e di perdita di una risorsa preziosa per la sua vita affettiva e sessuale. Tale "cambiamento di segno", in cui le MGF/E smettono di essere percepite come portatrici di benefici, e vengono invece sentite come un danno e una fonte di rischi per la salute, è ora in corso anche in Africa a seguito delle campagne che negli ultimi anni hanno messo in evidenza gli aspetti nocivi della pratica.

#### Informare per promuovere il cambiamento

- w **Le misure penali che vietano le MGF/E.** La legge in Africa è dettata dalla tradizione e dalla religione, in Italia dal diritto e dal funzionamento dello Stato. Dice Samira: "Qui le leggi non passano per le bocche dei nonni e degli zii, restano così lontane dalla nostra vita...". Le leggi del paese ospitante sono percepite in genere da chi migra come qualcosa di minaccioso. Questa sensazione è rafforzata dalle limitazioni all'esercizio della cittadinanza proprie della condizione di migrante, dal rischio sempre possibile che il permesso di soggiorno non sia rinnovato, o che le condizioni per ottenerlo mutino, mettendo a repentaglio il proprio progetto di vita. Il divieto di MGF/E, vigente ormai nella maggioranza dei paesi dove si praticano, oltre che in numerosi paesi occidentali, è percepito a volte come una condanna della propria identità culturale, soprattutto quando sono solo alcuni gruppi etnici a praticarle. Una condizione simile a quella che vivono i/le migranti di origine africana, minoranze in un contesto maggioritario che non pratica le MGF/E e che le condanna attraverso misure penali.

Contemporaneamente, le leggi che vietano le MGF/E sono ritenute dalle attiviste africane che si battono per l'abbandono della pratica come protettive del diritto all'integrità fisica e alla salute di donne e bambine, una risorsa alla quale coloro che vogliono abbandonare le MGF/E possono fare appello per tutelare le proprie figlie. È tale funzione "protettiva" delle misure penali che va dunque valorizzata.

- w **Le conseguenze delle MGF/E per la salute.** Samira si reca dalla ginecologa per una visita di controllo: la ginecologa la informa su tutte le conseguenze che le MGF/E possono avere per la salute - dai rischi immediati, come quello di contrarre il tetano o di provocare una emorragia che può essere fatale, ai rischi a lungo termine, in particolare per il parto - senza esprimere giudizi di valore, con un linguaggio oggettivo e accompagnando la spiegazione con gesti esemplificativi. È un ottimo esempio di come trattare l'argomento nel modo più efficace per favorire l'abbandono della pratica: "Siccome so che lei proviene da un paese in cui, a volte, le bambine vengono sottoposte a degli interventi di escissione sull'apparato genitale, volevo chiederle cosa pensa di questa cosa, se ha pensato a questa eventualità, che idea ha in proposito, perché magari le do due informazioni, vediamo insieme cosa pensa lei e cosa le suggerirei io, ci ha pensato a questa eventualità?". Il linguaggio utilizzato successivamente per le spiegazioni delle possibili conseguenze della pratica, con la sua oggettività descrittiva, si rivela in questo caso un po' troppo "tecnico". Occorre sempre tenere presente che le parole da usare non devono essere troppo specialistiche, perché in tal caso, oltre a correre il rischio di non farsi capire da chi ascolta, si finisce anche per trasmettere la sensazione che non si abbia davvero interesse a che l'interlocutore capisca quanto si sta dicendo.
- w **Islam e MGF/E.** Kader consulta un esperto di Islam che gli spiega che le MGF/E non sono un precetto religioso islamico, bensì una tradizione. Molte persone di religione islamica sono invece convinte che lo sia, tanto più in quei paesi dove la parola *sunna* - consuetudine, modo di comportarsi di Maometto che ha valore di norma e di esempio per i credenti - è utilizzata come nome per la forma più blanda di MGF/E. Nel diffondersi in Africa, la religione islamica ha, infatti, tollerato e spesso promosso attivamente questa pratica quando preesistente, assimilandola alla circoncisione maschile, tanto da lasciar intendere che fosse un precetto religioso. Importante anche il riferimento al piacere sessuale femminile consentito dalla religione islamica.

#### Verso l'abbandono delle MGF/E nel contesto della migrazione

- w **Avere dei diritti.** Samira si apre a nuovi concetti che la conducono a una consapevolezza di sé e del proprio corpo nuova, di cui fanno

parte nozioni quali “integrità della persona” e “diritto al piacere”. Il concetto di integrità ha una doppia valenza. È usato per intendere il corpo intatto, capace di godere appieno del piacere sessuale: in questa ottica l’abbandono delle MGF/E è imprescindibile. Lo stesso concetto di integrità viene però utilizzato in difesa delle MGF/E, intendendo con esso verginità, purezza, corpo intatto prima della legittima unione matrimoniale. Pensare al piacere come a un diritto inscritto nella condizione umana avvicina questo concetto al più ampio contesto dei diritti umani, quei diritti inalienabili che spettano a ciascun individuo, indipendentemente da differenze di sesso, religione, appartenenza etnica o nazionalità. Il piacere spetta parimenti alle donne e agli uomini, proprio perché provare piacere è una condizione naturale, biologica. È questa una derivazione del concetto di diritti sessuali e riproduttivi, che implicano la possibilità, per ogni essere umano, di scegliere liberamente il/la proprio/a partner sessuale, quanti figli avere e quando, avendo a disposizione tutti gli strumenti e le informazioni per una scelta consapevole e libera da coercizioni, compresa la contraccezione che libera la sessualità dalla funzione riproduttiva. Le MGF/E contrastano con i diritti sessuali e riproduttivi perché, nel privare le donne di un organo deputato esclusivamente al piacere sessuale, il clitoride, e nel promuovere ruoli di genere che vedono la donna rimettersi alle decisioni e ai desideri del coniuge in materia di sessualità e quindi di riproduzione, le privano del diritto di scegliere “libere da coercizioni” per quanto attiene alla propria vita sessuale e riproduttiva.

- w **Ridefinire la propria identità.** La terza e ultima animazione simboleggia la divisione interna nella quale si dibatte la protagonista. L’Africa le chiede di scegliere e lei mette fine al dilemma che la strazia, chiudendo con violenza le porte del suo mondo interno africano. Questa operazione si rivela però subito impossibile, poiché le radici del grande albero la seguono e diventano tutt’uno con lei. Come dice Amin Maalouf, scrittore libanese con genitori appartenenti a famiglie di religioni diverse, stabilitosi in Francia: “L’identità non si suddivide in compartimenti stagni, non si ripartisce né in metà, né in terzi. Non ho parecchie identità, ne ho una sola, fatta di tutti gli elementi che l’hanno plasmata, secondo un “dosaggio” particolare che non è mai lo stesso da una persona all’altra”.<sup>22</sup>
- w **Nuovi rapporti generazionali.** Il rispetto dei genitori, espresso con l’adesione alle loro decisioni anche quando non pienamente condivise, è parte integrante dell’educazione africana e delle relazioni tra genitori e figli, anche quando questi hanno ormai raggiunto l’età adulta. In questo senso, gli anziani conservano

22 Amin Maalouf, *L’identità*, op. cit.

sempre una sorta di "potere" sui giovani. Ed è su questa dinamica di potere che fa leva la richiesta di sottoporre alle MGF/E le nipotine nate nel paese d'emigrazione da parte della nonna rimasta nel paese d'origine. Opporre un rifiuto a tale richiesta diventa dunque anche, per le donne e le famiglie migranti, una mancanza di rispetto nei confronti di genitori/anziani che rischia di esacerbare il senso di allontanamento dalla famiglia che già vive chi migra. Ma l'amico di Kader, anche lui africano residente in Italia, mette in evidenza come il potere economico – la dipendenza dei genitori dalle rimesse dei migranti – modifichi tali relazioni inter-generazionali: "Oggi i nostri parenti in Africa dipendono da noi economicamente, quindi l'ultima parola dovremmo sempre dirla noi. Certo, senza essere nemici della famiglia". È questo un argomento importante su cui far leva.

Nel contesto tradizionale africano, "in cambio" della sposa la famiglia del futuro marito corrispondeva alla famiglia della futura moglie un compenso, il cosiddetto "prezzo della sposa". In tali contesti, la pratica delle MGF/E era essenziale, perché fungeva da garanzia di verginità e fedeltà: le MGF/E garantivano che si trattava di una "donna come si deve", che non avrebbe tradito il marito e che gli avrebbe dato degli eredi certi. Oggigiorno, anche in Africa questa percezione è mutata o sta mutando. E si fanno strada, soprattutto nei contesti urbani, dove la scolarizzazione è più alta, matrimoni tra giovani che si scelgono liberamente, e non imposti dalle famiglie. La funzione del prezzo della sposa viene meno. In compenso, sta aumentando il numero delle famiglie il cui reddito dipende sensibilmente dalle rimesse dei parenti emigrati in Occidente. Se questi percepiscono l'inutilità e la nocività delle MGF/E potrebbero avere la forza di opporsi alla famiglia senza per questo tradirla.

- w **Cambia il rapporto di coppia.** Il modello di coppia rappresentato da Samira e Kader è un modello emergente in Africa. Buona parte dei matrimoni continua a essere combinata dalle famiglie, l'amore nella coppia nasce dopo il matrimonio, ed è in genere la giovane sposa a trasferirsi nella casa della famiglia del marito, i cui genitori anziani continuano ad avere un grande ascendente sulla coppia. Le suocere e le nonne, in tali contesti, continuano ad avere un ruolo importante nel richiedere che anche le nipotine rispettino la tradizione, e riescono a imporre tale decisione anche quando i genitori sono contrari. Ora anche in Africa, soprattutto nei contesti urbani, sono sempre più frequenti i matrimoni come quello tra Kader e Samira: due giovani che si innamorano e poi decidono di sposarsi, comunicando tale decisione alle famiglie, che devono comunque dare il loro consenso. In queste coppie i coniugi dialogano e vogliono decidere per i propri figli e figlie di comune accordo. Cambia dunque il ruolo e il modo di comportarsi degli uomini. Con il posto sempre più centrale occupato dai genitori, i nonni

arretrano in una posizione più marginale e con meno potere decisionale, tanto più quando la coppia vive in Occidente e invia aiuti economici alla famiglia d'origine.

- w **Sessualità.** Attenuare il desiderio sessuale femminile è la funzione sostanziale delle MGF/E, che per questa via contribuiscono a garantire la fedeltà coniugale e la verginità fino al matrimonio. Chi è cresciuto in società dove le MGF/E sono diffuse, ha spesso la convinzione che non rimuovere il clitoride condanni la donna a essere preda delle proprie pulsioni sessuali. Come governare la sessualità? è il dilemma ultimo che si cela dietro l'idea di abbandonare le MGF/E. È sempre la zia a dire che non ha senso pensare che la fedeltà possa essere assicurata dall'escissione: "La fedeltà", dice, "va governata dal cervello, non da una parte del corpo tagliata". Questo implica un nuovo ruolo educativo per la madre e i genitori, rispetto al quale possono esserci timori e ansie: di non essere all'altezza, di non riuscire a far sì che la propria figlia "non corra dietro ai maschi".

Per chi proviene da contesti culturali in cui tutto è guidato da norme socio-culturali fortemente prescrittive, il libero arbitrio è visto come estremamente pericoloso. Per questa ragione non è facile affidare alla responsabilità individuale, interiore, la capacità di gestire le pulsioni sessuali e assicurare così la fedeltà coniugale. Anche nel nostro paese, fino a non molto tempo fa, la fedeltà coniugale era sottoposta a un controllo sociale molto coercitivo, al punto che la trasgressione di questo valore, fondante della famiglia e della società, poteva essere punita anche con la morte, che il nostro codice penale legittimava come "delitto d'onore".

Una domanda posta spesso da chi proviene da paesi che praticano le MGF/E è: "Ma gli uomini e le donne italiani sono fedeli nel matrimonio?". Sottinteso: "Non praticando le MGF/E, avete trovato altri modi, più moderni, per assicurare la fedeltà?". Il principio che può guidarci per capire persone provenienti da sistemi socio-culturali diversi dal nostro è quello dell'**universalità psichica**: seguendo tale principio siamo in grado di riconoscere nelle MGF/E delle risposte culturalmente specifiche a interrogativi universali che riguardano le relazioni tra uomini e donne, l'amore, la sessualità, intorno ai quali si articola e trasforma anche il modello socio-culturale occidentale. È importante far proprio tale principio per cogliere la complessità delle MGF/E e trovare quelle corrispondenze nell'evolversi delle norme socio-culturali, comprese quelle che governano la sessualità, che possono facilitare il dialogo e rafforzare il cammino verso l'abbandono della pratica.

- w **Integrazione interiore e abbandono delle MGF/E.** Samira dice: "Devo far smettere di litigare queste due parti di me". Nel dialogo tra Samira e la zia, quest'ultima fornisce un esempio di integrazione

interiore ben riuscita. La sua nuova identità di donna africana che ha scelto di vivere in Occidente e qui ora si trova bene, le permette di fare una selezione e di scegliere fra le tradizioni del paese d'origine: "Cerchiamo di portare avanti qua in Italia le tradizioni positive, lasciando dietro quelle negative: l'escissione è una di quelle tradizioni negative a tutti gli effetti", perché **"Lasciare qualcosa non fa perdere tutto"**.

Chiudete il dibattito chiedendo ai/le partecipanti quale dei momenti della docu-fiction è sembrato loro più efficace per promuovere l'abbandono delle MGF/E.

Sottolineate che non esiste **un unico intervento efficace**, ma che l'abbandono è frutto di un processo collettivo, nel quale, per **poter cambiare la condizione femminile, occorre che sia coinvolta l'intera comunità**. La comunità africana di riferimento per i/le migranti deve approvare, accettare e sostenere il nuovo status femminile, consentendo alle bambine di diventare "vere donne", con tutto il riconoscimento sociale e i diritti che ne derivano, anche senza MGF/E.

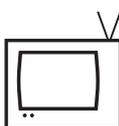
Per questo, ognuno dei professionisti che in qualsiasi momento e per le più diverse ragioni, è in contatto con donne, uomini e famiglie di origine africana, può innescare un processo di presa di coscienza e riconsiderazione della tradizione, che avvii il cambiamento dei comportamenti. Il sostegno all'abbandono della pratica e un atteggiamento della comunità di riferimento favorevole all'*empowerment* femminile attraverso istruzione, lavoro, matrimoni e maternità scelte, costituiscono la cornice nella quale la decisione di abbandonare le MGF/E diventa irreversibile.

#### Materiali per realizzare l'attività



- w Dvd del filmato
- w Proiettore collegato con casse acustiche
- w Lettore Dvd o computer con lettore Dvd collegato con impianto di amplificazione audio

#### Dvd



Docu-fiction "Vite in cammino" di Cristina Mecci - AIDOS, 2009



## Attività 3

# Ascoltare per comprendere: l'approccio transculturale



1 ora

### Perché questa attività?

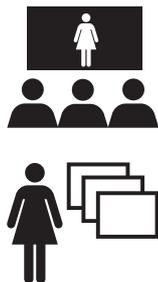
Le trasformazioni sociali in atto fanno del nostro paese sempre più un paese multiculturale e ci pongono nella necessità di doverci attrezzare per entrare in relazione con persone provenienti da universi culturali diversi dal nostro. L'approccio transculturale è un modello che ha come scopo la realizzazione dell'incontro con l'altro/a nei contesti più diversi: sanitario, sociale, legale. L'incontro è possibile solo se si riconosce l'identità dell'altro/a e se ne rispettano le logiche culturali. È un metodo attraverso cui tutta la società può crescere, poiché allena a riconoscere la pluralità e la dinamicità degli elementi che contribuiscono alla formazione delle identità. Questo approccio si rivela particolarmente fecondo quando l'oggetto dell'incontro sono le mutilazioni dei genitali femminili/escissione (MGF/E), una pratica rispetto alla quale percezioni e valutazioni possono essere molto diverse per "noi" – occidentali, italiani/e – e "loro", uomini e donne provenienti da paesi dove le MGF/E sono diffuse.

### Obiettivi

- w apprendere gli elementi fondamentali che caratterizzano l'approccio transculturale
- w esplorare le possibilità offerte da tale approccio per la promozione dell'abbandono delle MGF/E

### Come procedere?

#### Step 1: 60 minuti



Presentate gli elementi che caratterizzano l'approccio transculturale con il supporto del **file Power point 5 - Ascoltare per comprendere. L'approccio transculturale**, il cui contenuto è esposto nella Scheda 27. Al termine della presentazione di ciascun concetto, invitate i/ le partecipanti a fare domande o condividere esperienze ed esempi riconducibili agli elementi caratteristici di tale approccio, che vengono così riletti alla luce delle conoscenze che progressivamente si acquistano nell'aula.



### Approccio transculturale<sup>15</sup>

L'approccio transculturale deriva dagli insegnamenti di George Devereux, medico e antropologo francese, che basandosi sugli sviluppi della psicoanalisi e dell'antropologia, in particolare sui lavori di Claude Lévy-Strauss, postula che per capire e curare persone di una cultura diversa da quella del/la terapeuta è necessario l'uso complementare, ma non simultaneo, sia di una prospettiva antropologica che di una prospettiva psicoanalitica. L'antropologia serve per decodificare il significato collettivo, la psicoanalisi per decodificare il significato interno, individuale. Tale modello teorico ha preso il nome di **complementarismo**.

Gli sviluppi della teoria complementarista – che coniuga, senza fonderle, le tecniche e i metodi della psicologia e quelli dell'antropologia e ha dato vita all'etno-psichiatria – sono sperimentati da più di vent'anni in Francia, prima da Tobie Nathan, allievo di Devereux, e poi da Marie Rose Moro, allieva di Nathan. È al modello seguito da Moro all'ospedale Avicenne di Bobigny, nella periferia nord di Parigi, che faremo riferimento principalmente.

Marie Rose Moro, medica di formazione filosofica e antropologica, psichiatra e psicoanalista di bambini e adolescenti, professore dell'Università di Parigi 13, dirige il Servizio di consultazione di psichiatria transculturale dell'Ospedale Avicenne.

Dopo aver verificato il fallimento dell'approccio clinico occidentale con le famiglie immigrate, Moro, seguendo gli insegnamenti di Devereux, ha sperimentato con i bambini figli di migranti e con le loro famiglie i principi del metodo complementarista, o etnopsichiatrico.

La spinta a cercare nuovi metodi per curare queste famiglie le veniva dal disagio che provava rispetto al modo in cui i medici si avvicinavano ai/le pazienti non francesi. Era come se dicessero loro: "Assomigliateci, fate come noi, cercate di avvicinarvi a noi e vi cureremo come si deve".

La sensazione che provava Moro era che ci fosse una difficoltà a pensare che queste persone potessero essere diverse, ma comunque umane. L'esperienza di lavoro transculturale maturata da Moro e dalla sua équipe ha modificato l'approccio del suo Servizio nei confronti di tutta la popolazione, compresa quella autoctona.

Oramai gli sviluppi del complementarismo non sono più di esclusiva pertinenza della psicoanalisi. Diversi modelli teorici, non soltanto psicologici, usano il metodo complementarista, ossia affiancano la lettura antropologica alla griglia di lettura della propria professione.

15 Per approfondimenti vedere il link: [http://www.didaweb.net/mediatori/articolo.php?id\\_vol=849](http://www.didaweb.net/mediatori/articolo.php?id_vol=849), dove sono disponibili gli atti di un seminario introduttivo alla clinica transculturale organizzato a Milano dal settembre 2000 al marzo 2001 e tenuto da Marie-Rose Moro, che costituiscono la fonte principale dei concetti trattati in questa Attività.

Questo ci permette di definire tale modello come “**approccio transculturale**” e di promuoverne la diffusione presso figure professionali le più diverse: ginecologi/e, ostetriche/i, infermieri/e, assistenti sociali, psicologi/e, insegnanti e altre ancora.

**Gli assi dell’approccio transculturale sono essenzialmente due**

- **l’universalità psichica**
- **la codifica culturale.**

**Universalità psichica**

*Partendo dalla considerazione che il funzionamento psichico dell’essere umano è universale, ossia è uguale per tutti gli esseri umani, l’approccio transculturale attribuisce lo stesso valore a tutte le produzioni umane.*

La cultura di un popolo è costituita dalle rappresentazioni mentali individuali e collettive che la compongono. Esse influenzano il modo di concepire il corpo, la mente, l’anima, il benessere, la malattia, la cura, i rapporti con gli altri, dando luogo a logiche culturali spesso molto diverse. Le produzioni umane hanno la loro ragion d’essere all’interno di un determinato sistema culturale: non sempre sono comprensibili se guardate da sistemi culturali diversi. Anzi, spesso le giudichiamo con sufficienza sulla base delle rappresentazioni dominanti nel nostro universo culturale. Un giudizio di questo genere preclude l’accesso alla visione del mondo di chi proviene da universi culturali differenti; diviene così impossibile comprendere il senso di tali rappresentazioni e favorirne un cambiamento che sia rispettoso della logica culturale che le sostanzia.

La nozione di universalità psichica è proposta come un principio etico e insieme uno strumento tecnico: è la necessità di comprendere dall’interno gli elementi che influenzano profondamente il corpo, l’ambiente e il pensiero.

Per favorire l’abbandono delle MGF/E dobbiamo capire le logiche interne che hanno favorito il sorgere della pratica e che tuttora ne sostengono la perpetuazione. Le MGF/E si perpetuano in contesti socio-culturali patriarcali, dove il matrimonio è spesso l’unica opzione per la sopravvivenza delle donne. Essenziale al raggiungimento e al mantenimento del vincolo matrimoniale è il controllo della sessualità femminile. Le MGF/E sono uno strumento funzionale all’obiettivo ultimo della sopravvivenza delle donne. Senza tenere conto di tale universo socio-culturale, non è possibile comprendere il perché dell’attaccamento apparente delle donne alla pratica e quindi trovare strade per promuoverne l’abbandono.

**Codifica culturale**

*La codifica culturale è il sistema di categorie che in una determinata cultura permette di leggere il mondo e la propria collocazione al suo interno. Essa costruisce significati condivisi in uno stesso sistema culturale.*

La codifica culturale, cioè il modo di leggere la realtà che ci circonda, è fatta di rappresentazioni, in parte consapevoli in parte inconsce, sia individuali che collettive. Per realizzare un incontro autentico con l'altro/a è indispensabile ascoltare e cercare di capire le rappresentazioni dell'altro/a senza ricondurle immediatamente alle proprie. È necessario **de-centrarsi** per cogliere cosa l'altro/a vuol dire secondo le sue griglie di lettura, diverse dalle nostre. Per farlo dobbiamo essere consapevoli del meccanismo di codifica che governa il nostro sistema culturale, "invisibile" quando vi siamo immersi senza termini di paragone. È nell'incontro con chi proviene da universi culturali diversi, di cui non capiamo il codice, che nasce il bisogno di una "decodifica culturale", sulla quale finiamo per concentrarci dimenticando che anche l'altro/a ha bisogno di "decodificarci".

I **livelli di codifica culturale fondamentali**, che si devono prendere sempre in considerazione per capire, accogliere, curare, promuovere un cambiamento **sono tre**.

- 1) **Il primo è il livello dell'essere**: l'**essere** del bambino, della madre, del padre, dei genitori, cioè delle rappresentazioni di ciò che un bambino è, di che cosa ha bisogno, di che cosa è una madre e di come si deve comportare.

La costruzione dei rapporti di genere e la negoziazione dei ruoli dell'uomo e della donna sono strettamente culturali e mettono in gioco l'identità personale. Le MGF/E incidono su questo primo livello poiché costruiscono l'identità di genere, ossia l'**essere donna**. Per la madre che decida di non sottoporre la propria figlia a MGF/E si pone dunque il problema di come farla "diventare donna".

*Per favorire l'abbandono della pratica, il/la professionista deve **accedere al livello di codifica culturale dell'essere**: ciò sarà meno difficile se nel colloquio saprà usare le competenze relazionali di una comunicazione efficace.*

- 2) **Il secondo è il livello del senso**. Questo livello fa riferimento al significato che la persona dà agli eventi che le accadono.

Ogni persona cerca una spiegazione agli eventi della propria vita. Queste domande hanno risposte culturali e individuali. Ma non bisogna dimenticare che il senso culturale resta sempre il primo.

Prendiamo il caso del parto cesareo: per molte donne provenienti da culture africane, il parto cesareo è una disgrazia, perché interrompe il ciclo della vita e il modo in cui si pensa che i bambini si umanizzino. Il bambino nato col cesareo dovrà essere seguito in modo particolare. Per capire come, si potrà chiedere ai genitori che cosa si può fare per questo bambino che non è "nato bene". È essenziale riconoscere che il bambino non è "nato bene" e non cercare di convincere la donna che il parto cesareo equivale al parto naturale, perché per lei non

si tratta di una buona nascita. Bisogna cioè partire dal suo punto di vista. Occorre **cercare il senso di ogni evento**, e su questo bisogna essere instancabili, continuando a cercare finché non lo si trovi. Il senso esiste sempre, è la spiegazione che le persone si danno per gestire il ciclo della vita. Spesso le spiegazioni sono molteplici, ed è importante che chi lavora con persone migranti le esplori.

*Che senso hanno le MGF/E per una donna che le ha subite e che ha intenzione di sottoporvi la propria figlia? Le MGF/E sono in molte culture un elemento essenziale per qualificare le donne "come si deve", degne di essere sposate e diventare madri. E viceversa, che senso ha per una madre fare la scelta di non sottoporre la propria figlia a una pratica ritenuta essenziale per diventare donne? Il progressivo abbandono della pratica - in atto anche nei paesi dove esse sono una tradizione diffusa - richiede una nuova codifica dell'"essere donna" commisurata a nuovi valori, in cui entrano in gioco una nuova percezione dei diritti delle donne e il diffondersi dell'idea di "uguaglianza" tra uomini e donne.*

- 3) **Il terzo è il livello fare.** Si tratta di ciò che le persone devono fare per accompagnare un evento, perché questo si svolga al meglio e senza danno.

Chi lavora con persone provenienti da contesti culturali diversi deve informarsi sulle cose che nel paese d'origine si fanno per accompagnare un dato evento. Questo è ancora più importante quando qualcosa non va come dovrebbe, come nel caso del parto cesareo. Tutti gli eventi importanti del ciclo vitale meritano una grande attenzione, ed è bene informarsi sul modo in cui vengono gestiti nel paese d'origine.

Moro racconta che a volte le reazioni dei quando i bambini nascono prematuri o con dei problemi, oppure quando muoiono, non sono capite dal personale medico. La reazione di fronte alla morte è molto culturale, come anche il modo di esprimere la propria sofferenza e di superare il lutto. A causa di questa diversità nella rappresentazione della morte e della vita, ci sono madri che si lamentano di non essere state sostenute. Sapevano che il bambino sarebbe morto perché aveva una malformazione grave, quindi avrebbero dovuto "preparare la sua morte", affinché "morisse bene". Se il bambino "muore bene" si avrà meno paura per il suo destino oltre la morte: è "morto bene" quindi è ritornato al mondo degli antenati. Ma se è "morto male" si è molto preoccupati, perché ci si chiede che cosa gli accadrà e se la sua anima tornerà a reincarnarsi. Bisogna quindi preparare il bambino e preparare se stessi.

La gravidanza è un momento in cui riemergono elementi culturali che si credevano sorpassati. Per questo si parla di «**trasparenza psichica**»: elementi psichici che non sono così evidenti durante altre fasi della vita riaffiorano durante la gravidanza, quando si passa

dall'essere figlia all'essere madre. Si tratta di elementi dell'infanzia trasmessi su un piano psicologico profondo.

Durante la gravidanza, per una donna migrante, la trasparenza psichica si sovrappone alla «trasparenza culturale», cui vanno soggetti i migranti in diversi momenti del processo migratorio. La donna migrante, in gravidanza, è spesso esposta a questa doppia sensibilità, che favorisce l'affiorare di elementi psichici e culturali **transgenerazionali**. Sono elementi che sembravano secondari, ma che in questa fase particolare della vita riprendono il sopravvento, lasciando sullo sfondo tutte le acquisizioni recenti. È plausibile ipotizzare che pratiche ancestrali come le MGF/E possano trovare in tale situazione l'humus ideale per la loro perpetuazione anche quando in precedenza le si riteneva da abbandonare, e anche quando nel paese d'origine siano in corso di abbandono.

*La pratica delle MGF/E appartiene a pieno titolo al **livello del fare**: è ciò che si deve fare per inscrivere la figlia nella comunità delle donne e per assicurarle la continuità con le generazioni che l'hanno preceduta. Rappresenta un fare che assicura il legame tra la bambina e le sue antenate. È un fare trasversale al ceto sociale e al livello intellettuale: tocca tutti/e, perché ancestrale e trasmesso a un livello profondo.*

È necessario creare le condizioni perché la donna trovi lo spazio per esprimersi: un primo passo per creare questo spazio, insieme a una buona conduzione dei colloqui, è quello di «iniziarsi» a queste rappresentazioni culturali, cominciare a capirle. Si deve accettare che esiste una codifica culturale da cui scaturiscono molteplici rappresentazioni mentali diverse dalle nostre, che in un contesto "straniero" non sempre vengono espresse. L'immigrazione cancella spesso questi elementi, ma queste rappresentazioni ci sono e, dato che ci sono, bisogna assumere che ci siano per principio e favorire la loro espressione.

Il nostro impegno a promuovere la rinuncia a perpetuare le MGF/E sulle nuove nate avrà maggiori *chance* se saremo capaci di costruire un clima di fiducia e collaborazione con le persone migranti, tale da permetterci di "trattare" con loro i livelli di codifica culturale "**dell'essere e del dare senso**" per giungere a negoziare "**il livello del fare**" e salvaguardare l'integrità psico-fisica e identitaria delle bambine.



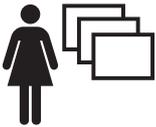
Fornite ai/alle partecipanti la **Scheda 29 - Approccio transculturale e mutilazioni dei genitali femminili/escissione**, nella quale è riportato il contenuto della presentazione.

**Materiali per realizzare l'attività**

- w File della presentazione in power point
- w Computer collegato a proiettore
- w Schede in numero sufficiente per i/le partecipanti

**Schede**

- 29** Approccio transculturale e mutilazioni dei genitali femminili/escissione

**File Power point**

- 4** Ascoltare per comprendere: l'approccio transculturale



MODULO 5

**Diritti e leggi in materia di MGF/E**173

---

MODULO 5 - ATTIVITÀ 1

**MGF/E e diritti umani**175

---

MODULO 5 - ATTIVITÀ 2

**La legge italiana sulle MGF/E**188

---

MODULO 5 - SCHEDE

305

---

---

Modulo 5

**Diritti e leggi in materia di MGF/E**

---



## Diritti e leggi in materia di MGF/E

### Perché questo modulo?

Le mutilazioni dei genitali femminili/escissione sono oggi universalmente riconosciute come una violazione dei diritti umani di donne e bambine. Vietarle può sembrare la cosa più semplice e ovvia da fare affinché la pratica cessi. Questa strada è stata in effetti perseguita da alcuni paesi africani già trenta o quaranta anni fa. Oggi la maggior parte dei paesi africani dove si praticano le MGF/E ha adottato una legge che vieta esplicitamente la pratica, e il numero di paesi con una simile legislazione è destinato a crescere.

Nel corso del tempo, è risultato però evidente che questa misura, che pure esprime la volontà politica di porre fine alla pratica delle MGF/E, da sola non è sufficiente a ottenere l'abbandono della pratica. In taluni casi può anzi contribuire a rendere le condizioni in cui viene eseguita ancora più pericolose per le bambine: in presenza di divieti la pratica viene necessariamente eseguita di nascosto, e in caso di conseguenze avverse per la salute la bimba non viene portata in ospedale per paura della denuncia. Inoltre molte/i esperte/i ritengono che l'adozione di sanzioni penali abbia contribuito significativamente all'abbassamento dell'età a cui le bambine sono sottoposte alla pratica.

Nel 2003 il Seminario afro-arabo di esperti su "Norme legislative per la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili", svolto al Cairo e organizzato da AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo, NPSG, Non c'è pace senza giustizia, e ESPHP, Società egiziana per la prevenzione delle pratiche tradizionali, ha adottato una importante Dichiarazione finale, che mette al primo posto l'affermazione complessiva dei diritti delle donne, e in particolare dei loro diritti umani, e la promozione dei cambiamenti sociali con il contributo delle comunità, ivi compresa la diffusione della conoscenza della legge, come misure atte ad accelerare l'abbandono delle MGF/E di concerto con l'adozione e l'applicazione di misure penali di divieto.

Tale Dichiarazione finale ha ispirato anche il lavoro del Parlamento italiano, che ha adottato la Legge 9 gennaio 2006, n. 7 - "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione dei genitali femminili", alla cui applicazione è dedicata la seconda attività di questo modulo.

### Obiettivi di questo modulo

- w inquadrare le MGF/E come violazione dei diritti umani
- w analizzare la legge n. 7/2006 nelle sue misure di rilevanza penale
- w esplorare la complessità dell'applicazione delle misure penali per la prevenzione delle MGF/E

---

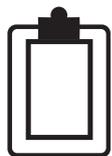
**Attività**

Attività 1: MGF/E e diritti umani

Attività 2: La legge italiana sulle MGF/E

**Tempo complessivo:****4 ore**

---



## Attività 1 MGF/E e diritti umani



1 ora e 30 minuti

### Perché questa attività?

Oggi le mutilazioni dei genitali femminili/escissione (MGF/E) sono “ampiamente considerate una violazione dei diritti umani, ma questa percezione si è evoluta con il tempo. Per molti anni, le MGF/E sono state considerate come un fatto ‘privato’, compiuto da attori individuali e non pubblici. Esisteva anche una riluttanza a ‘imporre’ valori universali rispetto a quella che era diffusamente percepita come una tradizione culturale che contribuiva all’identità collettiva delle comunità che la praticavano”, si legge nel *Digest Innocenti dell’UNICEF Cambiare un convenzione sociale dannosa: la pratica delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione*.<sup>23</sup> Ma è stato proprio il cambiamento nella percezione della pratica – da usanza dannosa per la salute a violazione dei diritti umani – a dare un impulso di più ampio respiro al cammino verso l’abbandono delle MGF/E.

### Obiettivi

- w analizzare le MGF/E in quanto violazione dei diritti umani di donne e bambine
- w valorizzare le potenzialità di un approccio basato sui diritti umani per promuovere l’abbandono delle MGF/E
- w riconoscere l’interdipendenza tra strumenti per l’affermazione dei diritti umani e legislazioni nazionali in materia di MGF/E

### Come procedere?

#### Step 1: 40 minuti



Presentate in plenaria il contenuto di questa attività con l’ausilio del file **Power point 5 - “MGF/E e diritti umani”** e delle Note per il/la trainer che seguono.

<sup>23</sup> Unicef. Centro ricerca Innocenti, *Cambiare una convenzione sociale dannosa: la pratica della escissione/ mutilazione genitale femminile*, Unicef, 2005.

Nel corso della presentazione, abbiate cura di lasciare spazio per eventuali richieste di chiarimenti. Prima di iniziare distribuite ai/le partecipanti la Scheda **30 - Norme di trattati internazionali a tutela della libertà dalle mutilazioni dei genitali femminili/escissione**, che riepiloga i principali articoli della legislazione internazionale in materia di diritti umani che possono essere invocati per la promozione dell'abbandono delle MGF/E.



#### **Mutilazioni dei genitali femminili/escissione e diritti umani**<sup>24</sup>

Le MGF/E rispondono fondamentalmente all'esigenza di controllare la sessualità delle donne con l'obiettivo di mantenerne inalterata la condizione di subordinazione e dipendenza dal marito, attraverso un marcatore identitario, le MGF/E, che può divenire elemento di riconoscimento sociale dell'appartenenza a una determinata comunità, ma anche vettore di esclusione e stigmatizzazione nel caso in cui una donna non vi sia stata sottoposta, o ancora di allontanamento dai processi di integrazione sociale nei paesi di immigrazione, dove la comunità di riferimento svolge un ruolo di primo piano.

Perciò ogni qual volta una bambina viene sottoposta a MGF/E si è di fronte a un **atto di discriminazione su base sessuale** estremamente grave per le conseguenze che ne derivano, non solo sul piano della salute psico-fisica e della vita sessuale e riproduttiva, ma anche sotto altri profili, che investono complessivamente la **libertà** e la **dignità della persona** anche oltre la sfera della soggettività individuale, interessando l'ambito del riconoscimento del suo ruolo sociale.

Tale lettura, pur essendo oggi accettata da tutti i soggetti istituzionali che ne se ne occupano a diversi livelli, non riceve sempre un consenso unanime, sebbene sia evidente il collegamento tra MGF/E e discriminazioni di genere, peraltro messo in luce, negli ultimi anni, in tutti i documenti in materia di diritti umani, sia di carattere internazionale che regionale. Questo avviene perché "usi e pratiche tradizionali nocive sono spesso ritenute accettabili da chi le pratica/subisce", come rilevato da Corinne A. Packard.<sup>25</sup>

Il fatto che le MGF/E sono consuetudini o tradizioni culturali profondamente radicate in taluni gruppi etnici e nazionali non può costituire un'attenuante: esse sono una manifestazione conclamata di disuguaglianza di cui ancora oggi sono vittime le donne. La pratica

24 La presentazione si basa sul saggio di Paola Degani "Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani", pubblicato nel volume *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti. Rapporto di ricerca nelle regioni Veneto e Friuli Venezia Giulia*, a cura di Paola Degani, Paolo De Stefani e Ornella Urpis, Roma, AIDOS, 2009.

25 Corinne A. Packard, *Using Human Rights to Change Tradition. Traditional Practices Harmful to Women's Reproductive Health in Sub-Saharan Africa*, Anversa, Intersentia, 2002

delle MGF/E costituisce cioè una vera e propria forma di ingiustizia sociale, attraverso la quale si viene di fatto a negare alle donne dignità e autonomia. Per questa ragione inquadrare il problema delle MGF/E nella prospettiva dei diritti umani significa misurarsi con la dipendenza economico-sociale e la mancanza di potere delle donne in molti paesi del mondo, nonostante si siano registrate negli ultimi due decenni sensibili modificazioni delle condotte sociali, orientate a una diversa considerazione dei soggetti femminili sul piano giuridico, culturale e anche sociale.

In questo senso l'**interdipendenza** e l'**indivisibilità dei diritti politici e civili** e di quelli **economici, sociali e culturali** (definiti rispettivamente dal Patto sui diritti civili e politici e dal Patto sui diritti economici, sociali e culturali, entrambi del 1966), solennemente sancite dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, costituiscono il necessario punto di partenza per dare evidenza alle molteplici violazioni dei diritti umani che si realizzano con le MGF/E e alla complessità delle questioni che la reiterazione di queste condotte sottendono.

Le MGF/E non vanno perciò lette, sul piano giuridico, solo come un problema di natura medica e perciò di danno, ma come una questione che investe direttamente l'**affermazione del principio di eguaglianza tra uomini e donne, il divieto di discriminazione su base sessuale** e in genere la **salvaguardia della libertà e della dignità delle donne**.

Il problema rimane in molti contesti quello della debolezza delle donne proprio sul piano sociale, della loro scarsa capacità di negoziazione sia nella gestione delle risorse all'interno della famiglia sia nell'ambito della comunità, in quanto soggetto sostanzialmente dipendente dall'uomo, anche al di fuori dei circuiti dell'economia di mercato, tanto più nella situazione attuale in cui i meccanismi della globalizzazione hanno portato a un progressivo impoverimento di molte zone del mondo, *in primis* l'Africa.

#### **Le MGF/E nelle convenzioni internazionali e nei trattati sui diritti umani**

Lo sviluppo del diritto dei diritti umani si deve soprattutto all'adozione di un numero crescente di trattati internazionali successivi alla Seconda guerra mondiale. In generale, questi accordi di natura giuridica hanno cercato di stabilire **standard universali**, individuando una serie di diritti fondamentali e **richiedendo ai governi di impegnarsi** affinché questi diritti venissero **riconosciuti, resi effettivi e protetti** all'interno dei singoli ordinamenti.

Il riconoscimento sul piano del diritto interno di queste norme internazionali rappresenta un momento chiave per lo sviluppo dei diritti umani e per la loro piena affermazione, soprattutto quando vi è la necessità di interventi complessi sul piano della loro traduzione in politiche attive, come può essere per le MGF/E, oggi anche nei paesi di destinazione dei migranti.

Le **norme di riferimento più citate** quando si parla di MGF/E e diritti umani **a livello globale** sono contenute

- w nella Dichiarazione dei diritti umani,
- w nel Patto internazionale sui diritti civili e politici,
- w nel Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali.

Si tratta delle norme relative alla dignità della persona, non discriminazione su base di genere, diritto alla libertà personale, protezione dai trattamenti inumani, diritto alla salute. Un riferimento più diretto alle MGF/E si trova

- w nella Convenzione delle Nazioni Unite per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne (CEDAW),
- w nella Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia.

Questi trattati internazionali sono stati completati da norme adottate **a livello regionale africano:**

- w la Carta africana sui diritti e il benessere dell'infanzia,
- w la Carta africana sui diritti umani e dei popoli,
- w e specificamente il Protocollo sui diritti delle donne,

e **a livello europeo:**

- w la Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti umani e delle libertà fondamentali, che contiene disposizioni che tutelano i diritti delle donne attraverso il divieto di discriminazione, l'affermazione del diritto alla vita, del divieto di tortura, eccetera.<sup>26</sup>

- 26 - La **Dichiarazione dei diritti umani** è stata adottata e proclamata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite con risoluzione 217A (III) del 10 dicembre 1948;
- il **Patto internazionale sui diritti civili e politici**, adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 16 dicembre 1966, è entrato in vigore il 23 marzo 1976;
  - il **Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali**, adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 16 dicembre 1966, è entrato in vigore il 3 gennaio 1976;
  - la **Convenzione delle Nazioni Unite per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne (CEDAW)**, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 18 dicembre 1979, è entrata in vigore il 3 settembre 1981;
  - la **Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia**, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite con Risoluzione 44/25 del 20 novembre 1989, è entrata in vigore il 2 settembre 1990;
  - la **Carta africana sui diritti e il benessere dell'infanzia**, adottata dall'Organizzazione per l'unità Africana (dal 2001 denominata Unione Africana) l'11 luglio 1990, è entrata in vigore il 29 novembre 1999;
  - la **Carta africana sui diritti umani e dei popoli**, adottata a Nairobi il 28 giugno 1981 dalla Conferenza dei Capi di Stato e di Governo dell'Organizzazione dell'Unità Africana, è entrata in vigore il 21 ottobre 1986;
  - il **Protocollo sui diritti delle donne**, adottato a Maputo, Mozambico, l'11 luglio 2003 nella II sessione ordinaria dell'Assemblea dell'Unione Africana, è entrato in vigore l'11 novembre 2005;
  - la **Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti umani e delle libertà fondamentali**, adottata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa il 4 novembre 1950, è entrata in vigore il 3 settembre 1953.

**Altre fonti** inerenti i diritti umani che, pur non essendo vincolanti sul piano giuridico, rilevano a livello internazionale come impegni di natura politica per la lotta alle MGF/E sono:

w la Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 1993,<sup>27</sup>

e una serie di altri documenti redatti a conclusione delle Conferenze mondiali organizzate dall'ONU negli anni '90, in particolare:

- w il Piano d'azione della Conferenza mondiale sui diritti umani di Vienna,
- w il Programma d'azione della Conferenza su popolazione e sviluppo del Cairo,
- w la Dichiarazione e la Piattaforma d'azione di Pechino.

In tutti questi atti si chiede ai governi di adottare misure adeguate per la soluzione del problema delle MGF/E.

#### **Gli obblighi degli Stati in base alla legislazione internazionale sui diritti umani**

Nel saggio *Il rispetto dei diritti come strumento fondamentale per realizzare l'eguaglianza fra i sessi*<sup>28</sup> la studiosa Sawitry Goonesekere afferma che "i diritti umani sono fonte di diritto. A differenza di altre rivendicazioni o aspirazioni sociali, i diritti umani hanno validità giuridica, oltre ad avere forza morale". I trattati e le convenzioni internazionali obbligano gli Stati a **rispettare, tutelare e promuovere i diritti umani** attivandosi per eliminare tutti quei comportamenti, comprese le MGF/E, che li violano. In particolare:

w **l'obbligo al rispetto dei diritti umani** richiede che lo Stato, e quindi tutti i suoi organi e agenti, si astengano dal fare qualunque cosa che violi l'integrità dell'individuo o interferisca con la sua libertà.

*Nel caso delle MGF/E, ciò significa ad esempio che nessun medico, infermiera, o altro funzionario pubblico può eseguire la pratica.*

w **l'obbligo alla tutela dei diritti umani** richiede che lo Stato e i suoi agenti prendano le misure necessarie a impedire che altri individui o gruppi violino l'integrità, la libertà d'azione o altri diritti umani dell'individuo.

*Nel caso delle MGF/E, ciò significa che lo Stato deve adottare le necessarie misure legislative per vietare a chiunque di eseguire la pratica. Attualmente*

27 Risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite 48/104.

28 Il saggio è contenuto in *Diritti e rovesci. I diritti umani dal punto di vista delle donne*, a cura Chiara Ingrao e Cristiana Scoppa, Roma, AIDOS, 2001.

*leggi specifiche di divieto sono vigenti in 18 paesi africani - Benin, Burkina Faso, Repubblica Centrafricana, Costa d'Avorio, Egitto, Eritrea, Etiopia, Ghana, Gibuti, Guinea, Kenya, Mauritania, Niger, Nigeria (ma solo negli stati di Edo e Cross River), Senegal, Tanzania, Togo, Uganda - e in diversi paesi europei - Austria, Belgio, Cipro, Danimarca, Irlanda, Italia, Norvegia, Portogallo, Regno Unito, Spagna, Svezia, Svizzera. In altri paesi le MGF/E sono vietate da misure generiche sulle lesioni personali: è quanto avviene ad esempio in Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Lussemburgo e negli stati africani del Ciad, Guinea Bissau, Mali. L'applicazione di tali leggi resta difficile, soprattutto in quei paesi dove la pratica riguarda la maggioranza della popolazione. Inoltre, è ampiamente riconosciuto che il divieto per legge non è una misura sufficiente a garantire l'abbandono di una pratica che costituisce una norma sociale la cui ragione d'essere risiede nella struttura socioculturale del contesto dove viene attuata.*

w **l'obbligo a promuovere i diritti umani** richiede che lo Stato prenda le misure necessarie a garantire a ogni persona sotto la sua giurisdizione la possibilità di ottenere la soddisfazione di quei bisogni, riconosciuti negli strumenti sui diritti umani, che non possono essere assicurati dall'impegno personale.

*Nel caso delle MGF/E, ciò significa che lo Stato deve fare tutto quanto in suo potere per permettere alle bambine di sottrarsi alla pratica, attraverso campagne e progetti che ne promuovano l'abbandono.*

In particolare la **CEDAW, nel suo art. 5**, chiede agli Stati firmatari di *"adottare ogni misura adeguata (...) al fine di modificare gli schemi e i modelli di comportamento socio-culturali degli uomini e delle donne e giungere all'eliminazione dei pregiudizi e delle pratiche consuetudinarie o di altro genere che siano basate sulla convinzione dell'inferiorità o della superiorità dell'uno sull'altro sesso o sull'idea di ruoli stereotipati degli uomini e delle donne".*

Tale articolo si riferisce proprio al dovere – per tutti gli Stati che hanno ratificato la convenzione – di eliminare quelle norme e consuetudini che contribuiscono, direttamente o indirettamente, alla disuguaglianza di genere e al mantenimento delle MGF/E. Tra queste: la bassa considerazione delle bambine nella gerarchia familiare, la pratica dei matrimoni combinati, l'adozione del prezzo della sposa, la poligamia, l'accettazione delle relazioni extra-coniugali maschili a fronte della fedeltà pretesa dalle donne; in senso più ampio, la disparità di genere in tutti gli aspetti della vita familiare e sociale, oltre all'ingerenza della struttura familiare allargata, che spesso condiziona la possibilità, per le donne/madri, di abbandonare le MGF/E.

#### **I diritti umani violati dalle MGF/E**

Pure in presenza di voci di dissenso, con la Conferenza mondiale sui diritti umani di Vienna del 1993, la Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo del Cairo del 1994 e la Quarta Conferenza mondiale sulle donne (Conferenza di Pechino) del 1995 si realizza sul piano formale il riconoscimento pieno delle MGF/E quali manifestazione

della violenza contro la donna e si afferma la necessità che gli Stati contrastino queste pratiche attraverso interventi di prevenzione e provvedimenti mirati alla loro criminalizzazione, nonché alla protezione e reintegrazione sociale delle vittime.

**La Dichiarazione congiunta del febbraio 1996 sottoscritta dall'UNFPA, dall'OMS e dall'UNICEF** è esemplificativa dell'orientamento con cui si è andato sviluppando il dibattito: *"...la comunità internazionale non può rimanere inerme di fronte a cotanta violenza in nome di una distorta visione del multiculturalismo. La cultura, infatti, non è statica ma in continua evoluzione e i popoli possono mutare le loro abitudini e i loro comportamenti di fronte ai pericoli e all'inutilità di certe pratiche tradizionali, senza che questo significhi rinunciare all'identità e all'integrità della propria cultura."*

Sottoponendo ragazze e donne non consenzienti alle pratiche di mutilazione si attuano sul piano del diritto internazionale violazioni di diritti di natura diversa:

- w il diritto a non subire discriminazioni,
- w il diritto alla vita e all'integrità fisica,
- w il diritto alla salute,
- w il diritto a non subire tortura o trattamenti inumani, crudeli e degradanti,
- w il diritto dei bambini a forme di protezione particolari informate dal principio del miglior interesse del fanciullo.

A questa lista vanno poi aggiunti i diritti riproduttivi e sessuali, vale a dire:

- w il diritto alla salute riproduttiva e alla pianificazione familiare,
- w il diritto di decidere il numero e lo spazio di tempo tra un figlio e l'altro,
- w il diritto ad acconsentire al matrimonio,
- w il diritto alla *privacy*,
- w il diritto a modificare tradizioni e costumi che violano i diritti umani delle donne,
- w il diritto di vivere liberi/e dalla violenza sessuale,
- w il diritto di godere del progresso scientifico e di prendere parte a sperimentazioni solo con il proprio consenso libero e informato.

#### **Le MGF/E come violazione dei diritti sessuali e riproduttivi**

Le MGF/E mettono inequivocabilmente a rischio la **vita** e l'**integrità fisica**. Il diritto alla vita e all'integrità fisica sono considerati fondamentali nel codice dei diritti umani e in certa misura indisponibili. Peraltro, si tratta di beni protetti dagli ordinamenti interni di tutti i paesi e ritenuti indisponibili comunemente. Questo vuol dire che anche nel caso in cui le MGF/E riguardino donne adulte consenzienti, in linea di massima si tratta di un consenso non ammesso, poiché dalla pratica derivano danni permanenti e gravi.

Collegato al diritto all'integrità fisica è anche il **diritto di assumere decisioni in modo indipendente su questioni che concernono la propria esistenza**. In questo senso le mutilazioni dei genitali femminili/escissione si caratterizzano come una violazione dei diritti sessuali e riproduttivi, nuova frontiera dei diritti umani riconosciuta in particolare dalla Conferenza del Cairo su popolazione e sviluppo e dalla Conferenza di Pechino sulle donne.

I testi di riferimento per la definizione dei diritti sessuali e riproduttivi sono:

- w il **Programma d'azione della Conferenza del Cairo**, che definisce i diritti riproduttivi al **par. 7.3** come segue: *"I diritti riproduttivi abbracciano alcuni diritti umani che sono stati già riconosciuti dalle leggi nazionali, dai documenti internazionali sui diritti umani e da altri documenti attinenti votati all'unanimità dalle Nazioni Unite. Tali diritti si basano sul riconoscimento del diritto basilare di tutte le coppie e dei singoli individui di decidere liberamente e responsabilmente sul numero, il momento e l'intervallo fra le nascite dei propri figli, di avere i mezzi e le informazioni necessarie per esercitare tale diritto, e di ottenere i migliori standard di salute sessuale e riproduttiva. Ciò comporta anche il diritto di ognuno a prendere decisioni relative alla riproduzione senza essere oggetto di discriminazioni, coercizioni o violenze, come espresso nei documenti sui diritti umani"*.
- w la **Piattaforma d'azione di Pechino**, che amplia il concetto in modo da coprire anche gli aspetti più propriamente legati alla sessualità, con il **par. 96**: *"I diritti fondamentali delle donne includono il diritto di essere padrone della propria sessualità, compresa la salute in fatto di sessualità e di procreazione, senza costrizioni, discriminazioni o violenza, e il diritto di prendere liberamente e responsabilmente delle decisioni in questo ambito. L'uguaglianza fra le donne e gli uomini in fatto di sessualità e di procreazione, ivi compreso il rispetto assoluto dell'integrità della persona, esige il rispetto reciproco, il consenso e la condivisione della responsabilità per i comportamenti sessuali e le loro conseguenze"*.

#### **Il Protocollo di Maputo: il dovere di promuovere l'abbandono delle MGF/E in Africa**

Il Protocollo sulle donne alla Carta africana sui diritti umani e dei popoli, adottato a Maputo l'11 luglio 2003 introduce misure *ad hoc* in materia di discriminazione femminile riprendendo l'art. 2 della Carta africana sui diritti umani e dei popoli, che sancisce il principio di eguaglianza a prescindere da ogni differenza basata su razza, appartenenza etnica, colore, sesso, lingua, religione, opinione politica o qualsiasi altra opinione, origine nazionale e sociale, fortuna, nascita o altra condizione. L'**art. 18** della Carta africana rivolge inoltre un preciso appello agli Stati Parti affinché eliminino ogni discriminazione contro le donne e garantiscano la protezione dei loro diritti come stabiliti nelle Dichiarazioni e Convenzioni internazionali.

Nel Preambolo del Protocollo di Maputo vi è un esplicito riferimento al tema della violenza contro le donne e alla centralità della funzione che le donne rivestono nel preservare i valori africani, fondati sui principi di uguaglianza, pace, libertà, dignità, giustizia, solidarietà e democrazia. L'esigenza di eguaglianza assume in questa parte del testo toni quasi pedagogici laddove si riconosce che ogni pratica che impedisce o danneggia la normalità della crescita e colpisce lo sviluppo fisico e psicologico delle donne e delle bambine dovrebbe essere condannata ed eliminata. È questa una materia assai delicata nel panorama culturale africano, essendo molteplici le pratiche sociali di carattere consuetudinario lesive dei diritti fondamentali di donne e bambine proprio ai sensi del diritto internazionale dei diritti umani.

La nozione di discriminazione adottata dal Protocollo è contenuta nell'**art. 1** e ricalca quella prevista dalla Convenzione delle Nazioni Unite sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne. Al punto f) si specifica che *"discriminazione contro le donne significa ogni distinzione, esclusione o restrizione o qualsiasi trattamento differenziale basato sul sesso il cui scopo o il cui effetto sia compromettere o distruggere il riconoscimento, il godimento o l'esercizio da parte delle donne, indipendentemente dalla loro condizione maritale, dei diritti umani e delle libertà fondamentali in qualunque sfera della vita"*.

Innovativo, rispetto al corrispondente articolo della CEDAW, è il riferimento alla *"condizione maritale"* che in Africa significa ancora, in moltissimi casi, l'accesso a una condizione di riconoscimento socio-economico e di vera e propria sopravvivenza, mentre non sposandosi la donna va incontro a una più evidente e socialmente accettata emarginazione e discriminazione.

L'**art. 5** del Protocollo di Maputo affronta direttamente il tema delle pratiche tradizionali, stabilendo che: *"Gli Stati Parte devono condannare e proibire tutte le forme di pratiche tradizionali nocive che incidono negativamente sui diritti umani delle donne e che sono contrarie agli standard internazionali riconosciuti. Gli Stati Parte devono prendere tutte le misure, sia legislative che di altro genere, necessarie per eliminare tali pratiche, ivi compreso:*

- a) *la sensibilizzazione di tutti i settori della società rispetto alla nocività di tali pratiche attraverso campagne di informazione, formazione formale e informale, programmi comunitari;*
- b) *il divieto, attraverso leggi che prevedano misure penali, di tutte le forme di mutilazione dei genitali femminili, scarificazioni, medicalizzazione e para-medicalizzazione delle MGF/E e di tutte le altre pratiche connesse, allo scopo di eliminarle;*
- c) *il supporto delle vittime di MGF/E attraverso tutti i necessari servizi di base, i servizi sanitari, legali e giudiziari, il counselling psicologico e di sostegno emotivo, così come programmi di formazione professionale a sostegno della loro autonomia;*
- d) *la protezione delle donne che sono potenzialmente a rischio di subire pratiche tradizionali nocive e qualsiasi altra forma di violenza, abuso e intolleranza."*

### Diritti in conflitto

Anche con riferimento ai diritti umani sono state proposte argomentazioni a sostegno delle MGF/E. In particolare il riferimento ai **diritti culturali**, a quelli **delle minoranze** e alla **libertà di espressione religiosa** ha sollevato una serie di polemiche in merito al ruolo che le donne hanno all'interno dei gruppi etnici o nazionali che praticano le MGF/E. In questo senso il conflitto investe il problema del **bilanciamento tra diritti individuali e diritti dei gruppi**. Ma sembra davvero difficile poter in qualche modo accreditare talune forme di relativismo culturale che si spingono fino alla rivendicazione di pratiche consuetudinarie in conflitto così evidente con il rispetto della dignità della persona umana e con l'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne.

Tale questione è oggi oggetto di dibattito in molti paesi occidentali, poiché, a seguito dei processi migratori, il problema della compatibilità di una serie di costumi e pratiche con il sistema normativo dei paesi di accoglienza si presenta con sempre maggiore insistenza, soprattutto con riferimento alla poligamia.

L'interpretazione secondo la quale taluni diritti delle minoranze - come ad esempio il diritto di veder salvaguardata la libertà di espressione della propria cultura e della religione - non debbono in nessun modo esser regolati dall'intervento dei governi appare del tutto scollegata dal paradigma diritti umani. Questo è tanto più vero quando si tratta di pratiche culturali che si configurano come lesive dell'integrità psico-fisica di donne e bambine o più in generale della violenza contro le donne nelle sue varie forme.

È evidente che di fronte a pratiche che pregiudicano potenzialmente la vita delle donne e delle bambine, la loro sicurezza, la loro integrità psico-fisica e la loro salute, debba prevalere invece il preciso **obbligo di prevenire questi atti, di proteggere le vittime e di perseguire coloro i quali si rendono responsabili di tali violazioni**, obbligo che deriva ai governi proprio dall'aver ratificato i trattati e le convenzioni sui diritti umani. Spetta perciò ai governi decidere in che modo contrastare le MGF/E e dare effettività a tutta una serie di norme derivanti dal diritto internazionale e dai trattati regionali, pur nel rispetto dei diritti delle minoranze e dei diritti culturali di cui ogni popolo è portatore.

### **L'adozione di leggi che vietano le MGF/E come dovere dello stato per la tutela dei diritti umani di donne e bambine**

La messa a punto di norme e di politiche orientate a favorire l'abbandono di queste pratiche costituisce un obbligo per gli Stati membri delle Convenzioni internazionali sui diritti umani e un diritto delle persone a rischio di subire le mutilazioni. Se una serie di evidenze storiche suggerisce inequivocabilmente che **la legge da sola non può cambiare una condotta così ampiamente diffusa sul piano sociale come**

**il ricorso a forme varie di MGF/E**, la recente adozione in molti paesi di norme penali ad hoc in materia ha tuttavia lasciato spazio a una forte legittimazione dell'idea che attraverso il divieto si possa favorire l'abbandono delle MGF/E, anche con l'obiettivo di favorire il processo di integrazione sociale delle comunità tradizionalmente interessate dal problema nei paesi di immigrazione.

L'ottica diritti umani rispetto alle MGF/E investe direttamente le scelte dei legislatori nazionali. In questo senso va anche la Legge 9 gennaio 2006 n. 7 - G.U. n. 14 del 18 gennaio 2006 - "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile", che nel Preambolo richiama espressamente, oltre agli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione, quanto sancito nella Dichiarazione e nel Programma di azione adottati a Pechino il 15 settembre 1995 nella quarta Conferenza Mondiale delle Nazioni Unite sulle donne. Tale orientamento si pone in linea con gli obblighi derivanti dall'adozione di una serie di trattati internazionali in materia di diritti umani e risponde all'impegno che i governi sottoscrivono con l'atto di ratifica degli stessi.



#### Step 2: 20 minuti



Invitate i/le partecipanti a leggere la **Scheda 32 - Capire gli elementi di una legislazione penale sulle MGF/E. Uno sguardo alle leggi adottate in Africa**, che affronta la complessità della formulazione di una legge nazionale che vieti le mutilazioni dei genitali femminili/escissione come strumento per tutelare e promuovere i diritti umani di donne e bambine, utilizzando come esempio le legislazioni attualmente vigenti in alcuni paesi africani. Concedete ai/le partecipanti 10 minuti per leggere la scheda.



#### Step 3: 30 minuti

La ratifica delle Convenzioni sui diritti umani obbliga i governi ad adottare leggi che ne attuino i principi. Nel caso delle MGF/E si tratta quasi sempre di leggi penali che vietano la pratica. Avviate una discussione con i/le partecipanti ponendo loro le seguenti domande:

- w Quali problemi si pongono nella definizione delle MGF/E come reato?
- w Chi sono i possibili "colpevoli" che la legge deve poter punire?
- w Quali possono essere le implicazioni per i genitori, quando le MGF/E sono definite come reato?
- w E che conseguenze può avere una legge penale per le bambine vittime di MGF/E?

Cercate di far emergere le opinioni di ciascuno/a in merito, poiché l'applicazione di una legislazione penale in materia di MGF/E è particolarmente complessa, tanto più nel contesto della migrazione.

Richiamate in particolare l'attenzione dei/delle partecipanti sulla particolare situazione dei genitori.



I genitori sono chiamati in causa quali "mandanti" del reato. Ma ricordate l'importanza di tenere presente che nel sottoporre la bambina a MGF/E i genitori non agiscono con dolo, poiché non la sottopongono alla pratica per farle del male, bensì per farle del bene: contribuendo alla costruzione della sua identità culturale, preservandola dall'emarginazione dalla sua comunità e aumentando le sue probabilità di sposarsi, seppure attraverso una sofferenza momentanea, di cui sono consapevoli ma che è accettabile in contesti culturali dove il superamento di una "prova di dolore" ha un valore educativo.

Infatti, la condanna al carcere dei genitori priva la bambina, e i suoi eventuali fratelli e sorelle, del fondamentale sostegno dei genitori (che dovrebbe essere il "miglior interesse per la bambina"). Il suo probabile destino, nel caso di una condanna dei genitori, è quello di essere affidata a un istituto oppure a un'altra famiglia, con tutta la sofferenza che questo può comportare.

Infine, a meno che la denuncia non sia partita direttamente dalla minore, come è accaduto ad esempio in Francia, la procedura penale rischia di scatenare nella bambina dei gravi sensi di colpa per essere stata, anche indirettamente, la causa di una eventuale condanna al carcere dei propri genitori.



Al termine della discussione distribuite le schede:

**30 - Norme di trattati internazionali a tutela della libertà dalle mutilazioni dei genitali femminili/escissione**

**31 - I diritti sessuali e riproduttivi**

**33 - Le legislazioni africane sulle mutilazioni dei genitali femminili/escissione (MGF/E)**

## Materiali per realizzare l'attività



- w File della presentazione in power point
- w Computer collegato a proiettore
- w Schede in numero sufficiente per i/le partecipanti

## Schede

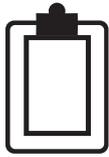


- 30** Norme di trattati internazionali a tutela della libertà dalle mutilazioni dei genitali femminili/escissione
- 31** I diritti sessuali e riproduttivi
- 32** Capire gli elementi di una legislazione penale sulle MGF/E. Uno sguardo alle leggi adottate in Africa
- 33** Le legislazioni africane sulle mutilazioni dei genitali femminili/escissione (MGF/E)

## File power point



- 5** MGF/E e diritti umani



## Attività 2

# La legge italiana sulle MGF/E



2 ore e 30 minuti

### Perché questa attività?

Nel 2006, dopo un iter parlamentare intenso, è stata approvata la legge italiana sulle mutilazioni dei genitali femminili/escissione, Legge 9 gennaio 2006, n. 7 – “Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione dei genitali femminili”, che comprende 2 sezioni, la prima rivolta specificamente alle misure di prevenzione, la seconda contenente le misure penali. È l’unica legge al mondo che ha previsto, al suo interno, dei finanziamenti – per un periodo iniziale di 3 anni – al fine di attuare le misure di prevenzione e non lasciarle solo allo stato di enunciazioni di principio. La sua applicazione però, soprattutto nella parte penale, non ha al momento ancora una giurisprudenza propria, e ha suscitato – tra i/le giuristi/e ed esperti/e, come pure tra le persone che lavorano con i/le migranti – diversi punti di domanda e preoccupazione.

Inoltre, nel luglio 2009 sono state introdotte nel Codice penale dal “Pacchetto sicurezza”<sup>29</sup> le misure della “decadenza della potestà genitoriale e dell’interdizione perpetua da qualsiasi ufficio attinente all’amministrazione di sostegno, alla tutela e alla cura” per il reato di mutilazione dei genitali femminili e lesione dei genitali femminili previsti dalla legge 7/2006. Queste misure possono avere conseguenze molto gravi per le bambine vittime di MGF/E, come è facile intuire.

Questa attività è finalizzata ad analizzare il possibile iter giudiziario che l’applicazione di questa misura potrebbe comportare, nel quale interverrebbero presumibilmente altre misure contenute nel codice penale e nel codice di procedura penale, in particolare rispetto alla tutela dei/le minori.

### Obiettivi

- w analizzare i contenuti della legge italiana sulle MGF/E, in particolare le misure penali
- w discutere l’applicazione della legge in Italia e la sua possibile funzione di prevenzione delle MGF/E

29 Legge 15 luglio 2009 n. 94 “Disposizioni in materia di sicurezza pubblica”, art. 3, comma 19, lettera b.

## Come procedere?



## Step 1: 30 minuti

Introducete la legge italiana utilizzando il **Power point 6 - La legge italiana 7/2006** e le **note che seguono**.

**Come nasce la legge**

Il 9 gennaio 2006 è entrata in vigore la nuova legge italiana che promuove l'abbandono delle MGF/E e le dichiara illegali. Questa legge è il risultato di un iter parlamentare molto lungo. In Italia, l'attenzione nei confronti della pratica delle MGF/E è aumentata dopo il primo arresto, avvenuto nel 1997, e la condanna due anni dopo di un padre egiziano che aveva sottoposto la figlia all'infibulazione durante un soggiorno nel proprio paese di origine. Quando la madre italiana, al ritorno della bambina in Italia, scoprì quello che era successo alla figlia, denunciò il marito alla polizia. In questo caso venne applicato l'articolo 583 del codice penale, che riguarda le lesioni personali; ma l'attenzione dei media nei confronti del processo spinse molti parlamentari a presentare diversi progetti di legge che dichiarassero illegali le MGF/E nello specifico.

L'azione parlamentare entrò in una nuova fase nel gennaio del 2004, quando un ginecologo somalo che lavorava all'ospedale Careggi di Firenze lanciò la proposta di introdurre nella pratica medica italiana la cosiddetta "circoncisione simbolica", un piccolo taglio sulla punta del clitoride, effettuato dai medici sotto anestesia locale su richiesta dei genitori delle ragazze, migranti provenienti da paesi africani dove le MGF/E costituiscono tradizionalmente un obbligo. Il medico avrebbe quindi prodotto un certificato a conferma che la "circoncisione simbolica" era stata effettuata, così che le famiglie potessero eventualmente provare ai nonni e agli altri membri della famiglia che premevano affinché le ragazze venissero "purificate", che la ragazza era stata sottoposta alla pratica. Nell'ottica dei sostenitori di questa proposta, la "circoncisione simbolica" avrebbe rappresentato una "strategia di riduzione del danno", poiché avrebbe risparmiato le ragazze, in particolare quelle di origine somala, dall'infibulazione, che l'OMS classifica come il III tipo di MGF/E, quello che arreca le conseguenze più pesanti per la salute delle donne e delle ragazze che la subiscono clandestinamente in Italia o durante i soggiorni nel paese africano di provenienza.

La proposta della "circoncisione simbolica" provocò un acceso dibattito tra associazioni di donne e di migranti, ONG, antropologi, sociologi, giuristi e politici, che ottenne un'ampia copertura mediatica. Di conseguenza le Commissioni Affari sociali e Giustizia del Senato riunirono i diversi progetti di legge presentati nel corso del tempo in un unico testo con l'obiettivo di farlo approvare velocemente e con il sostegno di tutti i partiti.

Grazie alla sua esperienza, AIDOS è stata coinvolta in maniera diretta nel dibattito sulla legge italiana sulle MGF/E. Tra il 2004 e il 2006, AIDOS ha promosso una serie di laboratori, dibattiti e audizioni parlamentari con rappresentanti delle organizzazioni di donne migranti, medici, esperti internazionali e altre figure professionali in contatto con donne e comunità migranti. Ha collaborato inoltre alla stesura di diversi emendamenti alla legge che hanno contribuito alla sua redazione finale. Allo stesso tempo, AIDOS ha continuato a lavorare con i media, per trasmettere informazioni corrette sul dibattito sulla legge e per raggiungere un pubblico più ampio che includesse anche i/le migranti di origine africana direttamente interessati/e dalle nuove norme.

### La legge italiana

La legge n. 7/2006 - *Disposizioni per la prevenzione e il contrasto delle mutilazioni dei genitali femminili* costituisce un esempio quasi unico al mondo tra le leggi che si occupano di MGF/E. Questa unicità è rilevabile dal confronto con altre normative, visionabili sul sito [www.stopfgmc.org](http://www.stopfgmc.org) che contiene un database di leggi nazionali sulle MGF/E.<sup>30</sup>

La legge è composta di due parti, la prima dedicata alle **misure preventive** e la seconda alle **pene** per chi esegue la pratica, per trasmettere il messaggio che la prevenzione dovrebbe essere sempre al primo posto, per evitare quanto più possibile di dover infliggere delle pene.

Le pene previste sono molto severe:

- w dai 4 ai 12 anni per tutte le forme di MGF/E (la legge menziona clitoridectomia, escissione e infibulazione);
- w dai 3 ai 7 anni per forme di lesione degli organi genitali femminili diverse da quelle citate;
- w interdizione dalla pratica professionale dai 3 ai 10 anni per medici e personale sanitario che abbiano effettuato MGF/E.

La legge si applica anche nel caso in cui la pratica sia stata effettuata all'estero su ragazze residenti in Italia.

Le misure preventive sono affidate a dicasteri diversi in relazione allo specifico settore di attività e comprendono:

#### Misure coordinate dal Ministero degli Affari Esteri:

- w divulgazione di informazioni sulle misure legali relative alle MGF/E ai cittadini africani immigrati in Italia al momento della consegna del visto

<sup>30</sup> Il sito è gestito da AIDOS in collaborazione con i partner africani di STREAM (Sharing Technologies and Resources for Engaged and Active Media ... to promote the abandonment of FGM/C), un network che riunisce esperti di informazione e comunicazione sostenuto dal Ministero italiano degli Affari Esteri attraverso l'Unicef e l'UNFPA.

- w promozione di interventi di cooperazione allo sviluppo sul tema delle MGF/E

**Misure coordinate dal Ministero per le Pari Opportunità:**

- w campagne di informazione/sensibilizzazione dirette alle comunità migranti di origine africana presenti in Italia, con il coinvolgimento di ONG e organizzazioni di migranti
- w sensibilizzazione di insegnanti, al fine di consentire loro di affrontare nella maniera migliore la questione con le studentesse

**Misure coordinate dal Ministero della Salute:**

- w formazione di personale sanitario in grado di affrontare nella maniera migliore le esigenze delle donne migranti che sono state sottoposte alla pratica
- w sviluppo di procedure mediche per preparare al parto negli ospedali italiani le donne migranti che hanno subito le MGF/E, e in particolare l'infibulazione

**Misure coordinate dal Ministero dell'Interno:**

- w istituzione di un numero verde per segnalare casi sospetti e per ricevere informazioni sui servizi relativi alle MGF/E in Italia, comprese le strutture sanitarie.

La legge ha previsto uno stanziamento di 5 milioni di euro all'anno, per tre anni, per implementare le misure preventive.

Per dare attuazione alle misure di prevenzione, il Ministero della Salute e il Ministero per le Pari Opportunità hanno creato due ampi gruppi di lavoro (Commissioni) che si sono occupate degli aspetti di loro pertinenza. Un anno dopo sono state adottate le **Linee guida per le figure professionali sanitarie e per gli altri impiegati statali che operano con le comunità migranti**.<sup>31</sup> Nel dicembre del 2007 il Ministero per le Pari Opportunità ha approvato una serie di progetti la cui realizzazione è affidata a varie organizzazioni non governative (ONG), associazioni di donne migranti, autorità locali, istituti di ricerca e strutture sanitarie, uno dei quali è quello coordinato da AIDOS in collaborazione con ADUSU (Padova) e Culture Aperte (Trieste), nell'ambito del quale è stato concepito questo programma di formazione.

Approfondite gli aspetti relativi alle norme penali e all'obbligo di referto e/o denuncia per chi ricopre incarichi di pubblico servizio utilizzando le note seguenti.

31 *Linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazione genitale femminile per realizzare una attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche*, scaricabili dal link [www.salute.gov.it/saluteDonna/paginaInternaMenuSaluteDonna.jsp?id=745&menu=sessuale](http://www.salute.gov.it/saluteDonna/paginaInternaMenuSaluteDonna.jsp?id=745&menu=sessuale)



### Le misure penali<sup>32</sup>

L'articolo 6 della legge n. 7/2006 introduce una modifica del codice penale, inserendo, dopo l'articolo 583 che, ricordiamo, è l'articolo che indica le circostanze aggravanti del reato di lesione personale,<sup>33</sup> l'art. 583-bis (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili).

Questo articolo opera una definizione delle pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili **al di fuori di esigenze terapeutiche**, introducendo due distinte fattispecie delittuose a seconda che si tratti di mutilazioni ovvero di lesioni.

Il primo comma dell'articolo 583-bis prevede la pena della reclusione da 4 a 12 anni per chi cagioni **mutilazioni genitali femminili**.

Queste vengono distinte in quattro diverse tipologie:

w *clitoridectomia*

w *escissione*

w *infibulazione*

w *qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo*.

Tale suddivisione **può essere considerata sovrapponibile alla classificazione in IV classi dell'OMS** se il termine *mutilazione* a cui fa riferimento il primo comma dell'art. 583-bis viene considerato **comprensivo sia delle perdite anatomiche propriamente dette** (clitoridectomia, escissione e infibulazione qualora questa preveda l'escissione parziale/totale dei genitali esterni e la sutura/riduzione dell'orifizio vaginale) sia delle **compromissioni permanenti di una delle funzioni, riproduttiva o sessuale, dell'organo genitale femminile** (infibulazione con sutura/riduzione dell'orifizio vaginale, allungamento del clitoride e/o delle labbra, introduzione di sostanze corrosive o di particolari erbe nella vagina con conseguente restringimento della stessa).

32 Testo a cura di Anna Aprile – Dipartimento di Medicina ambientale e sanità pubblica, Sede di Medicina Legale, Università degli Studi di Padova e Giorgia Ducolin – Medicina Legale, ULSS 16, Padova

33 **Art. 582 Codice penale. Lesione personale:** Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni. Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli artt. 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel n. 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona offesa.

**Art. 583 Codice penale. Circostanze aggravanti:** La lesione personale è grave, e si applica la reclusione da tre a sette anni: 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni; 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo. La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva: 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile; 2) la perdita di un senso; 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella; 4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Il **secondo comma dell'articolo 583-bis** prevede la pena della reclusione da tre a sette anni per chi cagioni **lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al punto precedente**, dalle quali derivi una malattia nel corpo o nella mente, che siano **finalizzate a menomare le funzioni sessuali**.

L'ipotesi delittuosa di *lesioni agli organi genitali femminili* **si verrebbe a configurare quindi anche qualora non si verifichi una menomazione, ma quando la lesione sia "semplicemente" connotata da una finalità menomante**.

Da questa interpretazione deriva una suddivisione delle fattispecie di delitto previste all'art. 583-bis in

- a) *mutilazioni* degli organi genitali femminili (comma 1), nel contesto delle quali verrebbero ad essere comprese tutte le condotte che comportano tanto una menomazione funzionale (sessuale e riproduttiva) quanto una perdita anatomica;
- b) *lesioni* agli organi genitali femminili (comma 2), nel contesto delle quali verrebbero ad essere comprese tutte le lesioni, appunto, provocate al fine di menomare i genitali femminili ma senza che tale menomazione si produca poiché, in tale evenienza, si verrebbe a ricadere nell'ipotesi delittuosa prevista dal comma 1.

**In altri termini il secondo comma verrebbe a descrivere una condotta lesiva finalizzata a menomare, ma non causa di menomazioni, bensì di malattia nel corpo e nella mente.**

Da questa lettura discende anche una ulteriore considerazione rispetto alla previsione contenuta, sempre nel secondo comma, di una **pena ridotta in caso di lesione di lieve entità**. La lieve entità di cui al 583-bis potrebbe rendere questa ipotesi sovrapponibile alla fattispecie di cui all'articolo 582 del codice penale.

La sovrapposizione con l'**articolo 583 (aggravanti biologiche)** andrebbe circoscritta all'ipotesi della aggravante prevista dalla **durata della malattia** qualora, a seguito della lesione cagionata con finalità mutilanti, derivasse una malattia di durata **superiore a 40 giorni**.

Un'ulteriore sovrapposizione verrebbe a realizzarsi nel caso in cui dalla lesione degli organi genitali condotta con finalità mutilante derivasse una **infezione** o un'**emorragia profusa** in grado di comportare un **pericolo per la vita della donna**. In tale evenienza si tratterebbe di *malattia* conseguente alle lesioni di cui al secondo comma dell'articolo 583-bis, in sostanziale sovrapposizione con l'aggravante del 583 del Codice Penale (*malattia che metta in pericolo la vita*).

Non sussiste invece la sovrapposizione con le altre aggravanti dell'articolo 583 del Codice penale (indebolimento permanente, perdita o mutilazione di un senso e/o di un organo o della capacità di procreare) che trovano precisa collocazione nel primo comma dell'articolo 583-*bis*.

In base alla durata della malattia andrebbe definita anche la gravità della lesione responsabile di un **eventuale danno psichico** conseguito alla pratica subita.

L'interpretazione esposta appare a nostro avviso la sola condivisibile, in quanto considerare i postumi menomanti quali aggravanti biologiche che, insieme alla durata della malattia del corpo e della mente, consentono di operare una distinzione della gravità delle lesioni, spoglierebbe le ipotesi più gravi del primo comma dell'articolo 583-*bis* della componente menomante che necessariamente deriva dal carattere mutilante di tali pratiche.

La pena prevista all'art. 583-*bis* è aumentata quando le pratiche mutilanti/lesive sono commesse a **danno di un minore** ovvero se il fatto è commesso per **fini di lucro**.

Una ulteriore aggravante dell'art. 583-*bis* è prevista qualora tali pratiche siano effettuate da parte di **personale sanitario**, con interdizione della professione da tre a dieci anni. Solo per i medici, ma tale scelta legislativa appare poco condivisibile, visto che diverse sono le figure sanitarie che possono essere coinvolte nelle previsioni di delitto sopra discusse, è prevista anche la segnalazione all'Ordine. Infine l'art. 8 stabilisce pene anche per le strutture coinvolte nella pratica delle mutilazioni genitali femminili.

#### **Il dovere di segnalazione per il personale sanitario**

Il nostro ordinamento prevede **l'obbligo della segnalazione all'autorità giudiziaria dei delitti/reati procedibili d'ufficio**. Tale obbligatorietà per il professionista sanitario viene sancita da tre diversi articoli del Codice penale, a seconda della veste giuridica del professionista stesso: l'art. 361 e 362 del Codice penale trattano dell'omessa *denuncia* da parte di un *pubblico ufficiale* e di *incaricato di pubblico servizio*, mentre l'art. 365 tratta dell'omissione di *referto* da parte di *persona esercente una professione sanitaria*.<sup>34</sup> Ricordiamo che i professionisti che operano

34 **Art. 361 Codice penale - Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale:** Il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità giudiziaria, o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferire, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito con la multa da lire sessantamila a un milione. La pena è della reclusione fino a un anno, se il colpevole è un ufficiale o un agente di polizia giudiziaria, che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto. **Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa.**

**Art. 362 Codice penale - Omessa denuncia da parte di un incaricato di pubblico servizio:** L'incaricato

all'interno delle strutture e dei servizi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), come dipendenti o come personale in convenzione, rivestono la qualifica pubblica, mentre per coloro che operano in regime libero professionale la veste giuridica è quella dell'esercente una professione sanitaria.

**L'obbligo di denuncia** si realizza qualora il pubblico ufficiale/l'incaricato di pubblico servizio abbia avuto notizia di un reato perseguibile d'ufficio nell'esercizio o a causa delle sue funzioni/del suo servizio.

**L'obbligo di referto** sussiste qualora l'esercente una professione sanitaria presti assistenza od opera in un caso che può presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio.

Nel caso della denuncia, cioè, il professionista sanitario è tenuto a circostanziare la notizia di reato con le fonti di prova già note, mentre nel caso del referto il dovere della segnalazione deriva anche dal solo sospetto (ovviamente motivato) del delitto.

**Differenza sostanziale tra obbligatorietà della denuncia e del referto è che per quest'ultimo è prevista la facoltà di omissione quando un eventuale referto potrebbe esporre la persona assistita a procedimento penale.** Ai sensi dell'art. 384 del Codice penale viene esclusa la punibilità per omessa denuncia/referto qualora l'omissione derivi dalla *"necessità di salvare se medesimo o un prossimo congiunto da un grave e inevitabile nocimento della libertà o dell'onore."*<sup>35</sup>

Denuncia e referto si differenziano anche per il **contenuto** e la **modalità di presentazione** (rispettivamente artt. 331, 332, 334 del Codice di procedura penale<sup>36</sup>).

---

di un pubblico servizio, che omette o ritarda di denunciare all'Autorità indicata nell'articolo precedente un reato del quale abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa del suo servizio, è punito con la multa fino a lire duecentomila. Tale disposizione **non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa.**

**Art. 365 Codice penale - Omissione di referto:** Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità indicata nell'art. 361, è punito con la multa fino a lire un milione. **Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale.**

35 **Art. 384 Codice penale - Casi di non punibilità:** Nei casi previsti dagli articoli 361, 362, 363, 364, 365, 366, 369, 371 bis, 372, 373, 374 e 378, non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé medesimo o un prossimo congiunto da un grave e inevitabile nocimento nella libertà e nell'onore. Nei casi previsti dagli articoli 371-bis, 372 e 373, la punibilità è esclusa se il fatto è commesso da chi per legge non avrebbe dovuto essere richiesto di fornire informazioni ai fini delle indagini o assunto come testimone, perito, consulente tecnico o interprete ovvero avrebbe dovuto essere avvertito della facoltà di astenersi dal rendere informazioni, testimonianza, perizia, consulenza o interpretazione.

36 **Art. 331 Codice di procedura penale - Denuncia da parte di pubblici ufficiali e incaricati di un pubblico servizio:** 1. Salvo quanto stabilito dall'art. 347, i pubblici ufficiali (357 c.p.) e gli incaricati di un pubblico servizio (358 c.p.) che nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio,

Il referto deve giungere entro 48 ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente. Esso indica *“la persona alla quale è stata prestata assistenza e, ove possibile, le sue generalità, il luogo ove si trova attualmente e quanto altro valga ad identificarla nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; dà inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con il quale è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare”*. Inoltre se più professionisti della salute hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutti obbligati al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.

La denuncia, per la quale è prevista la forma scritta, deve essere inoltrata non appena sia formata la notizia di reato: *“contiene la esposizione degli elementi essenziali del fatto e indica il giorno dell'acquisizione della notizia, nonché le fonti di prova già note. Contiene inoltre, quando è possibile, le generalità, il domicilio e quanto altro valga alla identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e di coloro che siano in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti.”*

Le fattispecie delittuose di cui all'art. 583-bis introdotto dalla normativa del 2006 **costituiscono delitti procedibili d'ufficio** da cui **deriva per il professionista sanitario, in linea generale, l'obbligo di segnalazione all'autorità giudiziaria.**

Devono pertanto essere segnalate all'autorità giudiziaria sia le mutilazioni responsabili di perdita anatomica o compromissione della funzione sessuale/riproduttiva sia le altre lesioni genitali femminili responsabili di una malattia del corpo e della mente.

---

hanno notizia di un reato perseguibile di ufficio devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito. 2. La denuncia è presentata o trasmessa senza ritardo al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria. 3. Quando più persone sono obbligate alla denuncia per il medesimo fatto, esse possono anche redigere e sottoscrivere un unico atto. 4. Se, nel corso di un procedimento civile o amministrativo, emerge un fatto nel quale si può configurare un reato perseguibile di ufficio, l'autorità che procede redige e trasmette senza ritardo la denuncia al pubblico ministero.

**Art. 332 Codice di procedura penale - Contenuto della denuncia:** 1. La denuncia contiene la esposizione degli elementi essenziali del fatto e indica il giorno dell'acquisizione della notizia nonché le fonti di prova già note. Contiene inoltre quando è possibile, le generalità, il domicilio e quanto altro valga alla identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e di coloro che siano in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti.

**Art. 334 Codice di procedura penale – Referto:** 1. Chi ha l'obbligo del referto (365 c.p.) deve farlo pervenire entro 48 ore o, se vi è pericolo nel ritardo immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino. 2. Il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se è possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare. 3. Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.

---

Sulla scorta di suddetta classificazione rimarrebbero **escluse dal dovere della segnalazione lesioni di scarso rilievo (puntura del clitoride o circoncisione) qualora si potesse affermare che tali pratiche sono state attuate senza realizzare alcuna alterazione idonea a configurare la sussistenza di una *malattia* del corpo o della mente.**

Una **interpretazione maggiormente “repressiva” della norma**, considerando perseguibili d’ufficio indistintamente tutte le azioni che determinino lesioni ai genitali femminili connotate dall’intenzionalità di menomare le funzioni sessuali, renderebbe invece obbligatoria la segnalazione anche di lesioni di scarsa entità, ma con rilevante connotazione culturale, in quanto la legge è finalizzata a reprimere tutte le pratiche che contrastino con i principi sanciti dagli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione.

Un altro aspetto che riveste un certo interesse riguarda il **dovere di segnalazione di soggetti adulti che hanno subito in giovane età tali pratiche**. Il pieno rispetto degli articoli che obbligano alla segnalazione all’autorità giudiziaria dei reati procedibili d’ufficio suggerisce anche la segnalazione di circostanze di questo tipo, in quanto la finalità dell’obbligo è quella che **all’autorità giudiziaria giunga l’informazione indipendentemente dalla punibilità del reato**. Va comunque considerato che il trascorrere di un lungo periodo di tempo tra la data in cui è stato commesso il reato di cui all’art. 583-*bis* e l’osservazione della lesione e/o dei suoi esiti potrebbe far scattare la **prescrizione del reato stesso**.



Step 2: **45 minuti**

Al termine della spiegazione, distribuite ai/le partecipanti la **Scheda 34 - Le misure penali della legge n. 7 del 9 gennaio 2006 sulle mutilazioni dei genitali femminili**, e invitateli/le a tenerla presente nel discutere i 3 casi che sono oggetto del lavoro di gruppo.



Dividete i/le partecipanti in tre gruppi, e affidate a ciascun gruppo uno dei 3 casi contenuti nelle **Schede 36, 37 e 38**; chiedete ai/le partecipanti di immaginare l’iter giudiziario del caso loro assegnato e di fornire una descrizione delle misure che possono essere applicate, motivando brevemente le scelte indicate.

Prima di procedere, illustrate brevemente i 3 casi.

#### Caso 1

Una famiglia di origine africana, residente in Italia con permesso di soggiorno, torna nel proprio paese d’origine per far sottoporre la propria figlia alla mutilazione dei genitali/escissione. Durante una visita medica, il pediatra che aveva in cura la bambina già prima della partenza si rende conto di quanto le è capitato, e decide di denunciare il fatto all’autorità giudiziaria.

**Caso 2**

Durante una indagine per smantellare un traffico di donne finalizzato alla prostituzione, la polizia scopre una donna africana, residente in Italia da tempo e con permesso di soggiorno, che ha realizzato mutilazioni dei genitali femminili/escissione su una bambina, figlia di una coppia di immigrati provenienti dal suo stesso paese e anch'essi residenti in Italia con regolare permesso di soggiorno, ricevendo un compenso per tale prestazione.

**Caso 3**

Una giovane alunna di origine africana, figlia di una coppia originaria di un paese dove si praticano le MGF/E, residente in Italia con permesso di soggiorno, confessa alla sua maestra che i genitori stanno pianificando per lei, in occasione delle prossime vacanze nel paese d'origine, la cerimonia di escissione. È molto spaventata, non vuole che questa cosa le succeda, non sa a chi altro rivolgersi per avere aiuto. La maestra decide di avvisare la polizia del rischio che corre l'alunna, nel tentativo si sottrarla a questo destino.

**Step 3: 1 ora e 15 minuti**

Invitate ciascun gruppo a presentare il proprio caso e la soluzione giudiziaria individuata accordando 10 minuti massimo per la presentazione.



Distribuite ai/le partecipanti la **Scheda 39 - Illustrazione dei 3 casi**, elaborata con la consulenza dell'avvocata Maddalena Di Girolamo, che illustra il possibile iter giudiziario di ciascun caso. Illustratela e discutete dell'applicazione delle legge, tenendo presenti i seguenti punti "controversi" e facendo riferimento ai casi in esame:

- w **denuncia:** non è sempre facile arrivare a denunciare una famiglia immigrata. Non sempre una legge penale, che condanna, è percepita come una misura di protezione, "a vantaggio" della vittima;
- w **la pratica,** diversamente da altre forme di maltrattamenti sui minori – come ad esempio le percosse o l'abuso sessuale – non prefigura un dolo palese, bensì è realizzata sulla base di complesse motivazioni sostenute in genere dall'idea di contribuire a migliorare la vita futura della bambina;
- w **l'atto non può essere reiterato,** la MGF/E si fa una volta sola nella vita, quindi per la bambina non sussiste il rischio di subire una nuova violenza, motivo per il quale in genere si adottano misure di protezione che prevedono l'allontanamento dalla famiglia. Un eventuale allontanamento potrebbe anzi rappresentare un peggioramento della condizione della bambina: oltre ad aver "perso" una parte dei suoi genitali, rischia di perdere anche la propria famiglia;

- w **la misura penale** interviene quando il crimine è già stato commesso, dunque non è una misura di prevenzione diretta; deve piuttosto essere considerata una misura indiretta, utilizzabile come deterrente nei confronti di altri/e che avessero intenzione di praticare MGF/E sulle proprie figlie, in Italia o nel proprio paese d'origine;
- w **il danno per la bambina** che ha subito MGF/E viene accentuato dalla condanna dei genitori e dal conseguente invio in una struttura di accoglienza o addirittura dalla soppressione della podestà genitoriale prevista da un'aggravante del reato introdotta nel Codice Penale nel 2009.

### Materiali per realizzare l'attività



- w file della presentazione in Power point
- w computer collegato a proiettore
- w schede in numero sufficiente per i/le partecipanti

### Schede



- 34** Legge 9 gennaio 2006 n. 7 – “Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile”
- 35** Le misure penali della legge n. 7 del 9 gennaio 2006 sulle mutilazioni dei genitali femminili/escissione
- 36** Misure penali e MGF/E: Caso 1
- 37** Misure penali e MGF/E: Caso 2
- 38** Misure penali e MGF/E: Caso 3
- 39** Illustrazione dei 3 casi

### File power point



- 6** La legge italiana 7/2006



## Capire e farsi capire

---

MODULO 6

**Capire e farsi capire**

121

---

MODULO 6 - ATTIVITÀ 1

**Capire e farsi capire: a colloquio con le MGF/E**

122

---

MODULO 6 - ATTIVITÀ 2

**Ascoltare per comprendere: l'approccio transculturale**

134

---

MODULO 6 - SCHEDE

280

---

**Modulo 6**  
**Capire e farsi capire**

---



# Capire e farsi capire

## Perché questo modulo?

Nel 1999 l'OMS, in collaborazione con l'organizzazione americana PATH, ha condotto una prima valutazione dei progetti attuati dall'inizio degli anni Ottanta per promuovere l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione (MGF/E). Di tutti gli approcci utilizzati, quelli che si rivelavano più efficaci, o quanto meno promettenti, erano quelli che si basavano su un contatto diretto, sull'incontro e il dialogo con le persone che sostenevano la pratica, e che esploravano modalità di comunicazione accoglienti, che pur di fronte a punti fermi – le MGF/E costituiscono una violazione dei diritti umani fondamentali di donne e bambine, quali il diritto alla salute, alla vita e all'integrità fisica, e pertanto vanno abbandonate – offrivano la possibilità a tutti/e di esprimersi e di trovare la propria strada verso l'abbandono.

Di fronte al rischio che la pratica si "trasferisca" in Occidente, in Italia, al seguito delle popolazioni che migrano verso la Penisola da paesi dove le MGF/E sono diffuse, occorre ripensare le modalità di comunicazione – diretta e mediatizzata – in modo che l'eventuale relazione – professionale, ma non solo – con persone provenienti da comunità dove le MGF/E sono diffuse possa essere l'occasione per promuovere efficacemente l'abbandono della pratica.

## Obiettivi di questo modulo

- w acquisire consapevolezza dei meccanismi che regolano l'espressione di sé nel contesto dell'incontro con persone provenienti da luoghi/culture diversi
- w apprendere gli elementi fondamentali per una comunicazione efficace con chi proviene da luoghi/culture diverse
- w sperimentare modalità di comunicazione per promuovere l'abbandono delle MGF/E in diversi contesti

## Attività

- Attività 1: A colloquio con le MGF/E  
 Attività 2: Capire e farsi capire: giochi di ruolo

## Tempo complessivo:



**3 ore/3 ore e 30 minuti**



## Attività 1

# A colloquio con le MGF/E



1 ora

### Perché questa attività?

La società in cui viviamo è caratterizzata da crescenti flussi migratori che hanno trasformato il paesaggio sociale italiano, con situazioni che si sono evolute in alcuni casi verso l'integrazione, in altri verso una convivenza "fianco a fianco" con contatti solo superficiali, in altri ancora verso l'esclusione e l'emarginazione.

Entrare in contatto con persone portatrici di culture, modalità di relazione, visioni della vita e priorità diverse non è sempre facile. Tanto più quando si affrontano argomenti che hanno a che fare con l'intimità o la sessualità, e ancor più quando si parla di mutilazioni dei genitali femminili, una pratica culturale condannata dall'opinione pubblica italiana come una grave violazione dei diritti umani di donne e bambine e pesantemente sanzionata dalla legge.

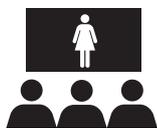
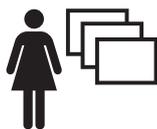
Questo modulo si propone di fornire dei modelli teorico-pratici per affinare le capacità e le competenze comunicative dei/delle partecipanti nell'intervenire in un ambiente multiculturale promuovendo l'abbandono delle MGF/E. Poiché ci rivolgiamo a un target eterogeneo e non a una professione specifica rimarremo su un piano generale valido per qualunque professione: sanitaria, sociale o educativa.

Riuscire a costruire una buona relazione interpersonale permette di limitare i meccanismi difensivi che mette in atto chi si percepisce in una posizione di svantaggio. E sottrae la pratica delle MGF/E al rischio di diventare un simbolo di difesa identitaria.

### Obiettivi

- w comprendere l'importanza del contesto nell'esperienza della comunicazione
- w analizzare gli elementi fondamentali che occorre tenere presenti quando si comunica, particolarmente in un contesto multiculturale

## Come procedere?

Step 1: **30 minuti**

Con l'ausilio del **file in Power point 7 - Capire e farsi capire. A colloquio con le MGF/E** presentate gli **elementi essenziali di una comunicazione efficace** per facilitare il dialogo su un argomento sensibile come le MGF/E. Utilizzate per la presentazione le considerazioni seguenti:



**Elementi essenziali per una comunicazione efficace sono la valutazione del contesto in cui avviene e le competenze relazionali di chi comunica.**

La comprensione piena di un evento all'interno di un processo comunicativo non può prescindere dalla considerazione del **contesto** nel quale avviene la comunicazione. Questo vale per qualsiasi tipo di comunicazione; diventa però più importante quando l'oggetto della comunicazione sono le MGF/E, una pratica con cui non si ha familiarità, della quale "non si parla" o quasi e rispetto alla quale la diversa percezione può generare incomprensioni.

L'attenzione al contesto è inoltre rilevante anche nel momento dell'osservazione di eventi e fenomeni: un fenomeno resta inspiegabile finché il campo di osservazione non è abbastanza ampio da includere il contesto in cui si verifica. Se non ci si rende conto delle correlazioni tra un evento e il suo contesto di formazione possono accadere due cose: l'evento può rimanere **misterioso e incomprensibile**, oppure gli si possono attribuire proprietà che potrebbe non avere. Nel caso delle MGF/E, se non si metta la pratica in relazione con il contesto che le ha prodotte, essa resta **misteriosa, incomprensibile** e ci provoca **orrore**. A partire da questa emozione, difficilmente potremmo comunicare efficacemente per facilitarne l'abbandono.

Poiché ogni comunicazione acquisisce un significato chiaro solo all'interno del **contesto relazionale e ambientale** in cui si svolge, chi conduce un colloquio, a qualunque professione afferisca, deve essere consapevole delle variabili che intervengono nel processo comunicativo per poterle gestire ed evitare che agiscano a sua insaputa.

Il **contesto** che dà significato a una comunicazione è dato

- w dal luogo fisico in cui avviene lo scambio comunicativo
- w dalle persone coinvolte nella relazione
- w dai sentimenti e dalle idee che i partecipanti hanno di sé, degli altri, del luogo

### Variabili relative al luogo

Il significato che le persone danno al luogo influenza l'esito comunicativo: l'effetto di una comunicazione è cioè legato alla **simbolizzazione affettiva** del luogo nella percezione delle persone. Ciò vale sia per le/gli utenti del servizio che per il personale che vi lavora. La **simbolizzazione affettiva** è la risultante di tutto ciò che le persone pensano e sentono in relazione alla funzione del Servizio, ivi comprese le rappresentazioni mentali che ne hanno, per buona parte inconsce. La cornice che darà significato alla comunicazione in un consultorio familiare, uno studio medico, un reparto ospedaliero di ostetricia e ginecologia, una scuola o un servizio sociale del Comune dipenderà anche da queste componenti; è dunque utile esplorarle per meglio gestire i processi comunicativi verbali e non verbali.

***Esempio:** l'atteggiamento con cui una donna italiana si rivolge a un consultorio - istituzione frutto della storia italiana degli ultimi trent'anni a cui lei ha direttamente o indirettamente partecipato e che sa essere "dalla parte delle donne" - è molto diverso dall'atteggiamento con cui potrebbe rivolgersi al medesimo consultorio una donna africana, proveniente da un paese dove non esistono istituzioni simili, che non ne conosce la storia e può tendere ad assimilarlo alle altre istituzioni italiane con cui potrebbe essere stata in contatto e verso le quali potrebbe aver maturato una certa diffidenza. Fare delle domande per esplorare possibili percezioni preconette e fornire informazioni corrette rispetto all'istituzione aiuta a prendere in carico eventuali preoccupazioni rispetto al contesto che potrebbero altrimenti minare l'accesso al servizio.*

### Variabili relative alle persone e alla loro posizione di potere

In tutte le professioni di aiuto il potere è sbilanciato a favore di operatori/trici; quando l'utente è migrante lo è ancora di più. È importante che il/la professionista ne sia consapevole, perché quando il potere è troppo sbilanciato a suo favore è difficile riuscire a instaurare una relazione di reciprocità, elemento indispensabile di una comunicazione efficace e produttiva.

***Esempio:** nella maggior parte dei paesi africani, un/a professionista è rivestito/a di un'autorità rispetto alla quale non è consentito culturalmente esprimere dubbi o manifestare disaccordo o incertezze. Anche al medico in Italia viene accordata in genere tale indiscutibile autorità, al punto che una donna africana potrebbe non osare nemmeno chiedere delucidazioni rispetto a una prescrizione terapeutica che non capisce o che teme, e dunque accogliere tale prescrizione pur sapendo già dentro di sé che non la seguirà, destinando la cura al fallimento.*

### Variabili relative alle idee dell'operatore/operatrice

I sentimenti, le idee e le conoscenze che operatori/trici hanno prima del colloquio li/le influenzeranno sia a livello consapevole che inconscio.

Quanto maggiori sono da un lato la consapevolezza delle proprie emozioni, sia rispetto ai/lle migranti che rispetto alla pratica, dall'altro le conoscenze specifiche rispetto alle MGF/E come norma sociale con complesse implicazioni psicologiche e culturali, tanto maggiori saranno le possibilità di instaurare una relazione professionale costruttiva e dunque di favorire l'abbandono della pratica.

Le principali **competenze relazionali del/lla operatore/trice** per instaurare una relazione comunicativa costruttiva sono:

- w **empatia** è la capacità di stabilire un contatto emotivo con l'altro/a e di capire l'esperienza che ciascuno/a fa di se stesso/a e della propria realtà: capire la visione unica che l'individuo ha della propria vita e del proprio mondo. L'empatia implica la capacità di collocarsi alla **giusta distanza**, ossia una distanza che permette di capire l'altro/a e le sue emozioni senza farsene travolgere;
- w **giusta distanza**: è la minor distanza all'interno della quale l'operatore/trice può gestire la relazione senza essere sommerso/a dalle problematiche dell'altro/a. Viceversa, una distanza "troppo lontana" impedisce una relazione empatica con l'altro/a. Somiglianze e differenze tra appartenenze/percorsi identitari di operatore/trice e utente (genere, età, status sociale, livello di studi...) sono criteri che possono aiutare nella costruzione della giusta distanza emotiva. Non ci sono parametri fissi sulla giusta distanza: ciascuno/a la deve stabilire caso per caso attraverso la propria competenza professionale, l'esperienza, lo scambio in una équipe di lavoro, un'eventuale supervisione psicologica individuale o di gruppo;
- w **accettazione**: apertura, assenza di giudizio, calore umano. Accettare l'altro/a non significa condividere o approvare ciò che fa o dice, ma accoglierlo/a e rispettarlo/a in quanto persona. Un atteggiamento di accettazione facilita l'espressione di sentimenti e vissuti personali da parte dell'utente;
- w **ascolto attivo**: è una capacità e insieme una tecnica di conduzione del colloquio che richiede attenzione e concentrazione. È necessario essere capaci di porre le domande appropriate e di facilitare l'espressione di pensieri, vissuti e sentimenti dell'altro/a. Per riuscire ad esercitare un ascolto attivo è essenziale mettere da parte ogni preoccupazione personale e **de-centrarsi**, ossia assumere come centro della propria attenzione l'utente e il suo problema. L'ascolto attivo implica mettersi nei panni dell'altro/a, accedere al suo schema di riferimento, al suo mondo. Solo in questo modo è possibile comprendere il problema e le modalità per affrontarlo tenendo conto dei vincoli e delle risorse dell'individuo che si ha di fronte. Alcuni interventi, verbali e non, facilitano lo scambio comunicativo e l'espressione del punto di vista e dei

sentimenti dell'utente. Si tratta di interventi che dovrebbero far parte di qualunque colloquio professionale e che con utenti migranti assumono un'importanza ancora maggiore, soprattutto quando si vogliono far emergere tematiche coperte dal tabù, come è il caso delle MGF/E.

**Componenti dell'ascolto attivo** sono:

- w usare un **linguaggio adeguato** al livello di competenza linguistica dell'utente, al livello culturale e al tipo di persona che si ha davanti. L'uso di un linguaggio tecnico o complesso, oltre a risultare poco comprensibile sul piano del contenuto, comunica chiusura e scarso interesse per l'altro/a;
- w **chiarire i dubbi**, dare informazioni, evidenziare le risorse, sia delle persone che **del contesto in cui vivono, è utile per aiutare l'utente ad affrontare i propri problemi**;
- w **prestare attenzione ai tempi dell'interazione**: domande o interventi verbali incalzanti o, al contrario, troppo scarsi, ostacolano il flusso comunicativo e rendono più difficile l'espressione dei vissuti. Dei tempi inopportuni, inoltre, non fanno sentire all'utente che si sta comprendendo il suo problema e i sentimenti ad esso legati. Cenni del capo, un sorriso, un tono rassicurante sostengono l'utente e lo/la aiutano ad aprirsi. La comunicazione efficace è come una danza, ogni passo dell'operatore/trice deve trovare la sincronia con quello dell'utente;
- w **riflettere i sentimenti dell'utente** è un intervento verbale dell'ascolto attivo, consistente nel restituire i sentimenti sottostanti a un problema, o a un evento, che l'utente racconta e che l'operatore/trice ha percepito. Riflettere i sentimenti dell'altro/a comunica interesse, trasmette partecipazione e dimostra che si dà valore ai vissuti dell'utente. Questo presuppone un'attenzione costante ai sentimenti sottostanti la narrazione. Questo tipo di intervento è particolarmente prezioso quando il problema riguarda le MGF/E perché fa sentire alla persona di essere capita nei propri sentimenti e la rassicura rispetto al timore di essere giudicata. In questo modo sarà più facile per lei aprirsi e far emergere i suoi dilemmi;

**Esempio:** *quando la madre di una bambina africana difende strenuamente la pratica: "è una tradizione che va rispettata, tutte le donne della famiglia l'hanno fatto, è sempre stato così, anche mia figlia lo dovrà fare", l'operatore/trice potrebbe chiederle se "è preoccupata per il futuro della figlia". Se il sentimento sottostante la difesa della tradizione è questo, la donna si sentirà capita e potrà aprirsi con maggiore fiducia all'operatore/trice rivelando le vere ragioni che le impediscono di abbandonare la pratica. Nel caso in cui il sentimento sia un altro, la donna ha una possibilità in più di spiegare cosa prova veramente*

- w **riformulare con altre parole alcuni dei contenuti espressi dall'utente:** è un intervento utile nel colloquio perché permette di verificare la correttezza di ciò che si è capito e comunica all'utente l'attenzione dell'operatore/trice nel momento dell'ascolto. Mentre la riflessione dei sentimenti riguarda l'aspetto emotivo della comunicazione, la riformulazione si riferisce al suo contenuto. Se entrambi gli aspetti vengono restituiti si trasmettono all'utente empatia e comprensione. Riflessione dei sentimenti e riformulazione dei contenuti comunicano inoltre che l'ascolto è partecipato e non impersonale;
- w **usare gli aspetti non linguistici della comunicazione** per favorire un clima accogliente e rassicurante. Un tono di voce pacato, un ritmo dell'eloquio né troppo veloce né troppo lento, l'uso di pause e silenzi nei momenti giusti sono tutti elementi che contribuiscono a infondere fiducia e a favorire l'espressione di vissuti e sentimenti più profondi;
- w **usare un comportamento non verbale** che comunichi attenzione, interesse, empatia. È importante tener conto del fatto che quando vi è incongruenza tra comunicazione verbale e non verbale, è quest'ultima che assume maggiore importanza per la comprensione del reale significato di un messaggio. L'espressione del viso e il contatto oculare sono tra i canali più significativi della comunicazione non verbale, e sono anche quelli più potenti nel rivelare l'autenticità dell'interesse e dell'empatia. In molte culture, guardare direttamente e a lungo negli occhi è considerata una mancanza di rispetto oppure un'invasione eccessiva dello spazio vitale altrui, o ancora un'ingerenza giudicante. È opportuno dunque calibrare momenti e durata del contatto visivo, in modo da essere presenti all'altro/a pur senza incomberne eccessivamente.



Fornite ai/alle partecipanti la **Scheda 40 - Gli elementi essenziali per una comunicazione efficace**, nella quale è riportato il contenuto del file Power point utilizzato per la presentazione in plenaria, che servirà da guida per lo step successivo.



Step 2 : **30 minuti**

Concedete ai/le partecipanti 5 minuti per scorrere le raccomandazioni contenute nella scheda quindi avviate la discussione chiedendo di condividere alcune esperienze di relazione professionale con persone di origine straniera nel corso della quale doveva essere affrontata una questione "culturalmente sensibile", come le MGF/E:

- w quali difficoltà hanno incontrato?
- w quali strategie hanno adottato per superare tali difficoltà?
- w quali differenze hanno notato quando si sono rapportati con un uomo oppure con una donna, essendo uomo o donna?
- w e con una coppia?
- w hanno avuto modo di adottare, istintivamente o consapevolmente, alcune delle indicazioni per una comunicazione efficace contenute nella scheda?
- w se sì, quali miglioramenti hanno notato?
- w hanno coinvolto un/a mediatore/trice linguistico-culturale?
- w se sì, quali cambiamenti hanno notato?



È auspicabile coinvolgere un/a mediatore/trice linguistico-culturale, quando l'utente (o il/la paziente) non conosce a sufficienza l'italiano, ed è preferibile che si tratti di una donna quando la relazione terapeutica e/o professionale coinvolge una donna e/o una coppia di origine straniera.

Occorre però tenere presente che non basta provenire da un paese africano dove le MGF/E sono diffuse e conoscere la lingua locale per poterne parlare con disinvoltura: il/la mediatore/trice potrebbe non avere mai davvero sentito parlare della pratica, e dunque non averne mai parlato prima, e in un contesto pubblico per giunta, perché nel proprio gruppo etnico la pratica non è diffusa, oppure perché la propria famiglia ha già abbandonato la pratica. È dunque auspicabile affrontare il tema con il/la mediatore/trice prima di avviare il colloquio con l'utente, così da mettere tutti a proprio agio.

Ricordate ai/lle partecipanti che prossima attività offrirà loro la possibilità di sperimentarsi in una conversazione finalizzata a promuovere l'abbandono della pratica attraverso degli appositi giochi di ruolo.

### Materiali per realizzare l'attività



- w File della presentazione in power point
- w Computer collegato a proiettore
- w Schede e numero corrispondente ai/lle partecipanti

### Schede



**40** Elementi essenziali per una comunicazione efficace



## Attività 2

# Capire e farsi capire: giochi di ruolo



2 ore e 30 minuti / 3 ore

### Perché questa attività?

Parlare di mutilazioni dei genitali femminili/escissione non è mai facile. Non lo è perché la pratica ha a che fare con i genitali e con la sessualità, argomenti che il senso del pudore rende difficile affrontare anche in un contesto socio-culturale dove tali argomenti non sono più tabù e dove i media abbondano di riferimenti sessuali. Non lo è perché tra le donne che l'hanno subita – e che potrebbero essere intenzionate a sottoporvi la propria figlia – e i/le professionisti/e occidentali – cioè di paesi dove la pratica non esisteva e dove è generalmente considerata una violenza – si ergono le barriere dei “pre-giudizi”, un dare per scontato atteggiamenti e opinioni reciproche, che a volte generano atteggiamenti difensivi che impediscono una efficace relazione comunicativa.

Ovviamente ogni incontro è diverso, ogni persona ha una sua storia, e ci sono elementi caratteriali personali che contribuiranno a determinare la relazione, e dunque non esiste una “ricetta” valida in tutte le situazioni. Ma esistono delle tecniche, come quelle per una comunicazione efficace illustrate nell'attività 1 di questo modulo, e degli argomenti, come quelli appresi nel corso di tutte le attività precedenti, che possono essere utilizzati per avviare e condurre una conversazione finalizzata ad affrontare il tema MGF/E e a promuoverne l'abbandono, nel rispetto della persona di origine africana e della sua cultura nel senso più ampio del termine, riuscendo a trovare punti di contatto e valori condivisi sui quali fare leva.

Questa attività è dedicata specificamente alla sperimentazione pratica attraverso giochi di ruolo, che saranno ripresi con la telecamera per essere poi rivisti in plenaria in modo da valutarne collettivamente l'efficacia e apprendere dall'esperienza.

Nell'attività sono inclusi diversi giochi di ruolo, tra i quali scegliere i 2/3 più adatti al target del corso. Nel tempo previsto non è possibile realizzare più di 3 giochi di ruolo, in modo da lasciare sufficiente tempo per la loro revisione e discussione, che è parte essenziale dell'apprendimento.

## Obiettivi

- w Sperimentare la comunicazione sulle MGF/E
- w Scoprire le molte risorse che ciascuno/a può mettere in gioco per promuovere l'abbandono delle MGF/E

## Come procedere



Step 1: **10 minuti**

### Preparazione

Introducete l'esercizio presentando il cineoperatore che curerà le riprese del gioco di ruolo che ne costituisce l'oggetto. Mettete a disposizione dei/le partecipanti gli oggetti che avete portato per la costruzione del piccolo set (contesto), in particolare: una bambola (meglio se di colore) che possa rappresentare una bambina, un camice bianco da medico, cancelleria, un vaso di fiori, una borsa di paglia, il computer, alcuni foulard da mettere sulla testa come si usa in Africa.

Nella situazione ottimale si prevede che i giochi di ruolo siano preparati tutti contemporaneamente ed eseguiti e filmati uno dopo l'altro, senza discuterne. Quindi si proietteranno i filmati dei giochi di ruolo e si commenteranno con i/le partecipanti uno per volta, avendo cura di dare prima la parola ai/le protagonisti/e del gioco di ruolo che si sta commentando. Nel caso non sia possibile fare le riprese, si suggerisce ai/le partecipanti che osservano di prendere appunti nel corso dell'esecuzione di ciascun gioco di ruolo, per poi poter discutere alla fine di tutte le performance mettendole a confronto tra loro.

Scegliete due o tre giochi di ruolo per avere diverse situazioni da confrontare. Quindi introducete l'esercizio in base alle considerazioni che seguono.

### Introduzione ai giochi di ruolo



La domanda che tutti/e si pongono è questa: se incontro un uomo/una donna africani, ma anche non africani, favorevoli alle mutilazioni dei genitali femminili/escissione, mentre io invece penso che la pratica debba essere abbandonata per sempre, che è una violazione dei diritti umani delle bambine e delle donne, che non servono a garantire la fedeltà nel matrimonio, e che, soprattutto, non "hanno alcun senso" in Italia..., come posso instaurare un dialogo efficace con questa persona, che apra le porte a una riconsiderazione della sua posizione, che lo/la spinga a rivedere la "mappa mentale" attraverso la quale ha guardato finora alle MGF/E, che in qualche modo lo/la metta sulla strada del cambiamento?



### Istruzioni per la preparazione dei giochi di ruolo

Individuate tra i/le partecipanti coloro che prenderanno parte al gioco interpretando i ruoli che sono descritti nelle **schede relative (dalla 41 alla 54)**.

Abbiate cura di non mostrare al resto del gruppo le schede che illustrano i giochi di ruolo cui dovranno dar vita gli/le interpreti.

Suddividete i compiti in modo che tutti/e i/le partecipanti al corso siano impegnati/e nella preparazione dei giochi di ruolo:

- affidate a coloro che interpretano le parti di donne e/o uomini di origine africana le schede con la descrizione del proprio ruolo e invitateli/le a prepararlo individualmente o in coppia a seconda del gioco di ruolo affidato loro;
- affidate a coloro che interpretano i/le professionisti/e la scheda con la descrizione del proprio ruolo;
- affidate a coloro che non partecipano direttamente all'esecuzione del gioco di ruolo il compito di "consiglieri" invitandoli/le a contribuire alla preparazione dell'interpretazione di tali ruoli fornendo indicazioni relative al linguaggio del corpo, alle argomentazione da utilizzare, ecc.

È importante che coloro che devono interpretare il ruolo dei/le professionisti/e **non siano a conoscenza** delle argomentazioni che i/le interpreti di donne/uomini africani hanno previsto di utilizzare nel corso del gioco di ruolo.

È bene che i piccoli gruppi che preparano l'interpretazione dei diversi ruoli di uno stesso gioco lavorino in luoghi separati/distanti, in modo da non influenzarsi a vicenda. Ideale sarebbe avere a disposizione alcuni ambienti esterni all'aula, dotati di tavoli e sedie.

Spiegate a coloro che non partecipano come "attori" ai giochi di ruolo che il loro compito di osservatori/trici è fondamentale per questa attività, perché sarà proprio sulla base delle loro osservazioni che si costruirà l'apprendimento.

Quindi aiutate gli/le interpreti dei giochi di ruolo a "entrare nella parte": spiegate loro che dovranno "dare personalità" al soggetto che interpretano, e che dovranno attenersi per quanto possibile alle indicazioni per una comunicazione efficace che sono state presentate in plenaria nell'attività precedente (**Scheda 40**).

A seconda del target della formazione, proponete ai/le partecipanti due o tre dei giochi di ruolo inclusi nel manuale, senza presentarli in plenaria. Gli ultimi due giochi di ruolo prevedono l'azione congiunta di due professionisti/e e puntano a sperimentare anche la collaborazione tra esperti/e di diverse discipline.



### Descrizione sintetica dei giochi di ruolo

#### **Gioco di ruolo A: Una coppia di origini sudanesi dalla ginecologa**

Una coppia di origine sudanese attende il primo figlio. La donna è al quarto mese di gravidanza. La coppia si reca dal/lla ginecologo/a del consultorio familiare per una prima visita di controllo e per decidere in merito al parto. Il marito chiede che il parto avvenga in maniera naturale. La donna però è infibulata. Il marito parla a nome della moglie e insiste perché lei sia “aperta” prima del parto, cioè deinfibulata, e chiede anche che dopo il parto “tutto sia rimesso com’era prima”, che la moglie sia cioè reinfibulata, una pratica che in Italia è vietata dalla legge. Il/la ginecologo/a cerca di proporre in alternativa il parto con il taglio cesareo, una soluzione cui il marito si oppone energicamente.

#### **Gioco di ruolo B: Una donna eritrea rifugiata dal/la pediatra**

Una giovane donna di origine eritrea, Tsehai, rifugiata, si reca dal/lla pediatra per la seconda visita di controllo della sua bambina. Il/la pediatra, sapendo che l’Eritrea è uno dei paesi africani dove sono diffuse le MGF/E e dove la pratica si svolge su bambine molto piccole, cerca di scoprire se è intenzione della donna sottoporre anche la sua piccola alla pratica. In caso di risposta affermativa, è ben intenzionato/a a dissuaderla. In caso di risposta negativa, non le crede e sospetta che la donna stia nascondendo le sue vere intenzioni, e prova a insistere per promuovere l’abbandono della pratica.

#### **Gioco di ruolo C: I genitori di una bimba maliana a colloquio con la maestra della piccola**

La maestra di una terza elementare assegna alla classe il tema “Come passerò le vacanze?”. Sophie, una bimba di origine maliana, racconta nel suo tema che la famiglia si appresta a rientrare nel paese d’origine per le vacanze, e che per lei, come le hanno annunciato, “ci sarà una grande festa con tutte le cugine e diventerà finalmente una donna”. La maestra intuisce che si tratta di sottoporre la bimba alle MGF/E e chiama a colloquio i genitori della bambina.

#### **Gioco di ruolo D: Una mamma senegalese convocata dalla maestra della figlia al ritorno dalle vacanze in Senegal**

Barbara è una maestra in una V elementare di una scuola con un’alta prevalenza di allievi/e di origine straniera. Per questo la scuola si è sempre orientata verso la valorizzazione delle culture di provenienza dei/lle ragazzi/e e organizza momenti conviviali con i genitori, in modo da facilitare il percorso di integrazione. Assetou è una delle sue allieve più dinamiche e allegre. È la prima di tre sorelle, studiosa, sempre pronta a guidare nuovi giochi e a intervenire nel corso delle lezioni. Al rientro dalle vacanze in Senegal Assetou sembra un’altra: silenziosa, sta in disparte, non partecipa alle attività di gruppo. Quando la maestra le chiede cosa è successo, risponde che quest’estate in Senegal è “diventata una donna” e non fa più cose da bambina. La maestra decide di convocare la madre per capire

meglio cosa è successo. Mariam, la mamma, si presenta al colloquio in compagnia di un'amica, Fanta, anch'essa senegalese, perché non conosce bene la lingua.

**Gioco di ruolo E: Una mediatrice culturale interviene nella discussione tra marito e moglie immigrati dal Burkina Faso**

Mariam è una giovane madre originaria del Burkina Faso. La sua prima figlia ha quasi 6 anni e da qualche mese la suocera e la cognata telefonano chiedendo insistentemente di organizzare presto un viaggio nel paese d'origine, perché è venuto il momento di sottoporre la bambina alla pratica. Il marito e padre della piccola vorrebbe rispettare la volontà della sua famiglia, mentre la moglie cerca di resistere alle pressioni, non volendo sottoporre la bimba all'escissione. In cerca di sostegno alle sue argomentazioni, invita Fatou, una connazionale immigrata in Italia da molto tempo, che svolge il lavoro di mediatrice culturale in un consultorio e che è anche uno dei riferimenti riconosciuti dall'intera comunità per ogni sorta di problema. È per questo rispettata da tutti, compreso il marito di Mariam.

**Gioco di ruolo F: Una coppia senegalese incontra ginecologa e assistente sociale per la preparazione al parto**

Bintou e Mamadou sono una coppia originaria del Sud del Senegal, 23 anni lei e 32 lui. Sono in Italia da 2 anni. Sono entrambi di etnia peul. Bintou è al quarto mese di gravidanza, è stata sottoposta all'escissione del clitoride e delle piccole labbra da bambina, e la cicatrice ha provocato una parziale chiusura dell'osteo vaginale. Si recano insieme al consultorio familiare per la seconda visita ginecologica. Questa volta ad accoglierli non trovano solo la ginecologa, come la volta precedente, ma anche un'assistente sociale dell'Ospedale, per avviare la presa in carico della paziente per l'intervento di de-infibulazione da realizzarsi possibilmente entro la 20.a settimana. È soprattutto lui a pretendere che la moglie "torni come prima" dopo l'intervento. Ma è con la donna che le due professioniste cercano soprattutto di stabilire una relazione.

**Gioco di ruolo G: Una madre burkinabé incontra pediatra e psicologa**

Sophie è una donna burkinabé di 28 anni di etnia dioula. Ha subito l'escissione come la maggior parte delle donne appartenenti alla sua etnia, quando era molto piccola. Ora ha una figlia di 4 mesi, Aline. Questa è la seconda visita dal/la pediatra. Questa volta il/la pediatra non è solo/a ma è presente anche una psicologa del Consultorio. Nella prima visita il pediatra ha potuto constatare che la bambina non è escissa. Ma i genitori potrebbero avere intenzione di effettuare la pratica in futuro, per esempio durante un viaggio in patria, oppure farla fare di nascosto da qualcuno nella comunità burkinabé della regione, che è piuttosto numerosa. Per questo ha invitato al colloquio anche Mariella, la psicologa del consultorio che conduce i corsi di sostegno alla genitorialità. È con l'aiuto di Mariella che cerca di trovare una strategia per la prevenzione della pratica.

**Step 2: 20 minuti**

Concedete **20 minuti** agli/le interpreti per prepararsi al ruolo. Spiegate loro che anche il contesto è importante e assisteteli/le nella scelta e nell'allestimento dell'ambientazione appropriata per il gioco di ruolo, utilizzando eventualmente quanto avete avuto cura di portare: la bambola, il camice, computer, oggetti di arredamento, giocattoli, cancelleria, accessori e simili.

**Step 3: 60 minuti** (per 3 giochi di ruolo)**Il gioco di ruolo va in scena**

Sistematelo al centro della stanza un tavolo con alcune sedie e alcune "suppellettili" che possano ricordare uno studio medico. Abbiate cura di lasciare sufficiente spazio intorno per facilitare le riprese del gioco di ruolo. Raccomandate ai/le partecipanti che osservano il gioco di mantenere il silenzio per non compromettere la registrazione dell'audio.

Invitate i/le protagonisti/e dei giochi di ruolo selezionati a "metterli in scena" per gli/le altri/e partecipanti, che si disporranno in cerchio per una migliore visuale, consentendo sempre al cameraman, qualora presente, di effettuare le riprese del gioco che serviranno per l'analisi dei colloqui.

Invitate uno/a tra coloro che hanno avuto il ruolo di "consiglieri" a introdurre il colloquio che si svolgerà di lì a poco illustrandolo in base alle schede. Tale presentazione deve avvenire in assenza di coloro che interpretano il ruolo di donne/uomini africane/i in modo da non condizionarne l'interpretazione.

Ogni gruppetto ha 10 minuti per mettere in scena il colloquio che deve simulare. Abbiate cura di segnalare con un gesto quando il tempo a disposizione si avvia a scadere, affinché i/le protagonisti chiudano la performance.

**Step 4: 60/90 minuti**

Nel caso in cui sia stato possibile effettuare le riprese dei giochi di ruolo, prevedete 10 minuti per la visione di ciascun filmato e almeno 20 minuti per la discussione. Il tempo complessivo per tre giochi di ruolo sarà dunque di un'ora e mezza. Il tempo si riduce a un'ora complessivamente nel caso la discussione sia fatta senza l'ausilio delle riprese.

Al termine delle rappresentazioni, chiedete innanzitutto ai/le protagonisti/e di condividere con il resto del gruppo le proprie considerazioni e sensazioni nell'interpretazione del gioco di ruolo,

iniziando sempre da chi ha rivestito il ruolo dei/lle professionisti/e, passando poi a chi ha rivestito il ruolo di “consigliere del/lla professionista” e dando per ultimo la parola a chi ha interpretato la donna o l’uomo di origine africana e a coloro che hanno svolto il ruolo di “consiglieri” per prepararne l’interpretazione.

#### Domande per la discussione

Utilizzate come stimolo le domande proposte di seguito e/o quelle che riterrete necessarie rispetto alla specificità della situazione.

- w Cosa ha funzionato meglio/peggio dal loro punto di vista nella messa in scena?
- w L’esito del colloquio è stato efficace? ha cioè avviato un processo di cambiamento rispetto alla posizione iniziale dei/lle protagonisti/e?
- w Quali difficoltà hanno incontrato?
- w A quali risorse – interne e/o esterne – hanno fatto appello per superare l’eventuale difficoltà?
- w Quali emozioni sono emerse in maniera prevalente? COME sono state gestite?
- w Dove è stata cercata la “corda giusta” da tirare per suscitare un cambiamento di atteggiamento?

Invitate il resto del gruppo a condividere le proprie valutazioni rispetto alle rappresentazioni cui hanno assistito, sciogliendo eventuali dubbi con domande agli/lle interpreti. In particolare, invitate i/le partecipanti a considerare, ad esempio se:

- w è stato usato un linguaggio comprensibile e appropriato, né troppo vago né troppo diretto?
- w è stata rispettata la giusta distanza?
- w è stata cercata o costruita una situazione di empatia con l’interlocutore/trice?
- w che ruolo ha giocato il linguaggio non verbale rispetto all’esito del colloquio?

#### Possibili esiti dei giochi di ruolo

L’interpretazione dei colloqui può avere esiti diversi. Tra gli esiti problematici, che però sono ugualmente utili al fine dell’apprendimento, possono esserci i seguenti:

- w il tema delle MGF/E non sia affatto toccato nel corso del colloquio, per un eccessivo rispetto dell’appartenenza culturale degli interlocutori da parte del/lla professionista o per imbarazzo e timidezza rispetto ad un argomento che ha a che fare con la sessualità;
- w il tema delle MGF/E venga introdotto in maniera troppo repentina e assertiva, generando una chiusura da parte degli interlocutori;

- w il colloquio si concluda senza modifica delle posizioni delle parti, nonostante la relazione non abbia presentato particolari rigidità o conflittualità, magari rimandando a un ulteriore colloquio futuro.

### Materiali per realizzare l'attività



- w Computer collegato a proiettore e casse acustiche
- w Cavi per connettere la telecamera al computer
- w Materiali per la creazione del set per i giochi di ruolo: una bambola, uno o più camici, un foulard e altri teli di stoffa, accessori da donna (collane), penne, carte, ecc.
- w Schede in numero corrispondente ai/lle partecipanti

### Schede



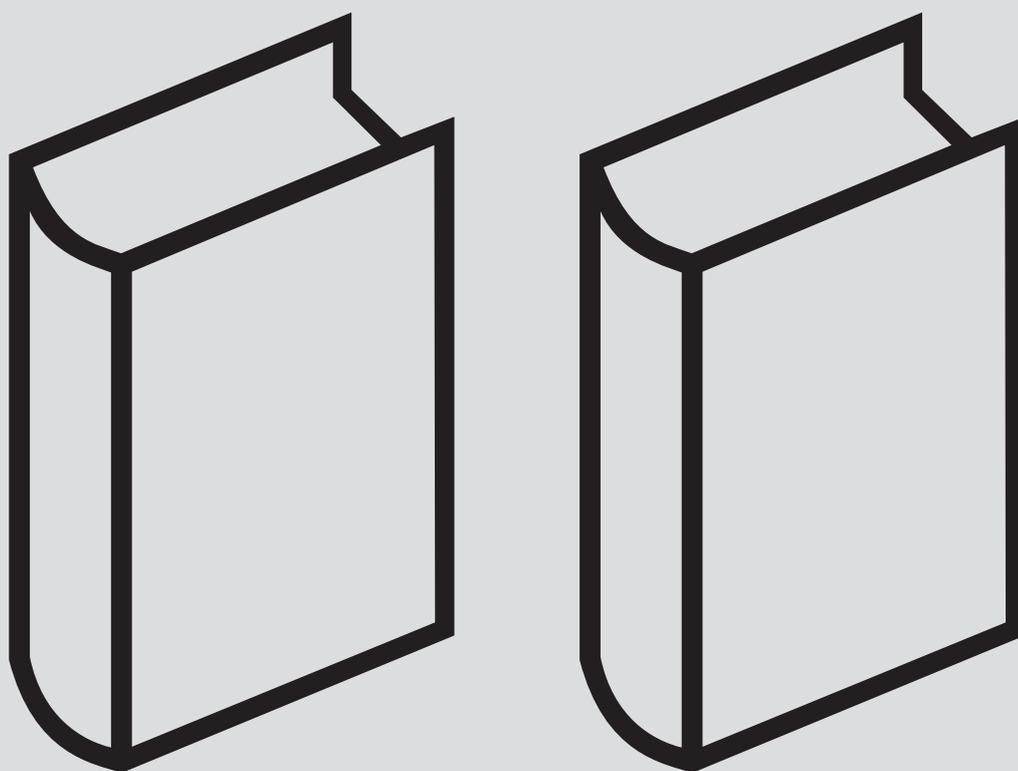
- 40 Gli elementi essenziali per una comunicazione efficace
- 41 Gioco di ruolo A. Istruzioni per interpretare il ruolo della coppia
- 42 Gioco di ruolo A. Istruzioni per interpretare il ruolo della ginecologa
- 43 Gioco di ruolo B. Istruzioni per interpretare il ruolo della donna
- 44 Gioco di ruolo B. Istruzioni per interpretare il ruolo del/la pediatra
- 45 Gioco di ruolo C. Istruzioni per interpretare il ruolo dei genitori
- 46 Gioco di ruolo C. Istruzioni per interpretare il ruolo della maestra
- 47 Gioco di ruolo D. Istruzioni per interpretare il ruolo della madre e dell'amica
- 48 Gioco di ruolo D. Istruzioni per interpretare il ruolo della maestra
- 49 Gioco di ruolo E. Istruzioni per interpretare il ruolo della coppia
- 50 Gioco di ruolo E. Istruzioni per interpretare il ruolo della mediatrice culturale
- 51 Gioco di ruolo F. Istruzioni per interpretare il ruolo della coppia
- 52 Gioco di ruolo F. Istruzioni per interpretare il ruolo della ginecologa e dell'assistente sociale
- 53 Gioco di ruolo G. Istruzioni per interpretare il ruolo della donna
- 54 Gioco di ruolo G. Istruzioni per interpretare il ruolo del pediatra e della psicologa



---

# Bibliografia

---



## Bibliografia

---

a cura di Giovanna Ermini, Centro documentazione di AIDOS

Fin dalla sua creazione, il Centro documentazione di AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo, ha curato la raccolta e classificazione bibliografica di ricerche e saggi sulle mutilazioni dei genitali femminili/escissione (MGF/E). Moltissimo materiale è oggi disponibile online, e quindi questa bibliografia non è assolutamente da considerarsi esaustiva, né esaurisce il patrimonio del Centro documentazione di AIDOS.

Gli articoli, saggi e volumi in elenco sono stati scelti con riferimento alle tematiche affrontate dal progetto "Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti", di cui il presente manuale è parte integrante. Alcuni testi, che contengono una varietà di saggi, sono riportati solo in una delle sezioni della bibliografia, anche se i contenuti sono pertinenti anche ad altre sezioni. Altri testi, che non contengono riferimenti specifici alla pratica delle mutilazioni dei genitali femminili, sono stati inclusi in bibliografia perché riferiti più in generale al quadro teorico adottato.

Sono state incluse anche alcune tesi di laurea non pubblicate e realizzate in buona parte con il contributo del Centro documentazione dell'AIDOS, a testimonianza del crescente interesse, nella comunità scientifica italiana, verso le mutilazioni dei genitali femminili/escissione.

Sono state incluse in bibliografia soprattutto pubblicazioni recenti, per facilitarne la reperibilità. Indicazioni bibliografiche con riferimento ad anni più lontani possono essere reperite sul portale web [www.stopfgmc.org](http://www.stopfgmc.org). AIDOS cura l'aggiornamento periodico della bibliografia sulle mutilazioni dei genitali femminili/escissione contenuta nel portale web [www.stopfgmc.org](http://www.stopfgmc.org), dove è presente anche una ampia rassegna stampa internazionale avente per oggetto la pratica, testimonianza del rilievo che comincia ad assumere questo tema sia nei media africani, che in quelli dei paesi di immigrazione.

---

## 1. Aspetti antropologici e sociali

AMSELLE, Jean-Loup, *Logiques métisses. Anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs*, Parigi, Payot, 1990

ASKEW, Ian, "Methodological issues in measuring the impact of interventions against female genital cutting", in *Culture, Health, Sexuality*, September-October 2005, Population Council, 2005

BICCHIERI, Cristina, *The Grammar of Society. The Nature and Dynamics of Social Norms*, Cambridge (UK), Cambridge University Press, 2006

BOGALECH, Alemu - MENGISTU, Asnake, *Women's empowerment in Ethiopia: new solutions to ancient problems*, Addis Ababa (Ethiopia), Pathfinder International, 2007

COLOMBO, Daniela - SCOPPA, Cristiana (a cura di), *Moolaadé: la forza delle donne*, Milano, Feltrinelli, 2006. Volume allegato al DVD del film *Moolaadé* del regista Ousmane Sembène

COUCHARD, Françoise, *L'excision*, PUF (« Que sais-je ? »), Parigi, 2003

DEARING, James W. – MILLER, Gary, "Revisiting Diffusion Theory", in *Communication of Innovations. A Journey with Ev Rogers*, a cura di Arvind Singhal e James W. Dearing, New Delhi, Sage Publications, 2006

DENNISTON, George C. - MANSFIELD HODGES, Frederick - FAYRE MILOS, Marilyn (a cura di), *Flesh and blood: perspectives on the problem of circumcision in contemporary society*, New York (USA), Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2004

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FUR TECHNISCHE ZUSAMMENARBEIT (GTZ), *Good governance and female genital mutilation: a political framework for social change*, Eschborn (Germany), GTZ, 2007

ERLICH, Michel, *La femme blessée. Essai sur le mutilations sexuelles féminines*, Parigi, L'Harmattan, 1986

ROGERS, Everett M., *Diffusion of innovations*, New York, Free press, 1962

FRONTIERS Programme, *Using Operations Research to Strengthen Programmes for Encouraging Abandonment of Female Genital Cutting. Report of the Consultative meeting on Methodological Issues for FGC Research*, Nairobi (Kenya), Frontiers in Reproductive Health, Population Council, 2002

FUSASCHI, Michela, *I segni sul corpo: per un'antropologia delle modificazioni dei genitali femminili*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003

GRUENBAUM, Ellen, *The female circumcision controversy: an anthropological perspective*, Philadelphia (USA), University of Pennsylvania Press, 2001

- 
- GRUENBAUM, Ellen, *FGM in Sudan: Knowledge, Attitudes and Practice. Qualitative Research on Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/FGC) in West Kordofan and Kassala District*, UNICEF Sudan, 2004
- GUNNING, Isabelle R., "Arrogant perception, world travelling and multicultural feminism: the case of female genital surgeries", in *Columbia Human Rights Law Review*, Vol. 23:189, 1991-1992
- HANNERZ, Ulf, *La complessità culturale. L'organizzazione sociale del significato*, Il Mulino, Bologna, 1998
- HANNERZ, Ulf, *La diversità culturale*, Bologna, Il Mulino, Bologna, 2001
- HERNLUND, Ylva, *Winnowing Culture: Negotiating Female "Circumcision" in The Gambia*, tesi di Ph.D., University of Washington, 2003 (non pubblicato)
- HERNLUND, Ylva - SHELL-DUNCAN, Bettina, (a cura di), *Transcultural bodies: female genital cutting in global context*, New Brunswick (USA), Rutgers University Press, 2007
- IZETT, Susan - TOUBIA, Nahid, *Learning about social change: a research and evaluation guidebook using female circumcision as a case study*, New York (USA), Rainbo, 1999
- LIGHTFOOT KLEIN, Hanny, *Prisoners of ritual: an odyssey into female genital circumcision in Africa*, New York (USA), Haworth Press, 1989
- LIGHTFOOT KLEIN, Hanny, *Der Beschneidungs Skandal*, Berlino, Orlanda Frauenverlag GmbH, 2003
- LIGHTFOOT KLEIN, Hanny, *Children's Genitals Under the Knife. Social imperatives, secrecy and shame*, Eugene (Oregon), Nunzio Press, 2008
- MACKIE, Gerry, *Ending female genital cutting*, saggio per la riunione di esperti organizzata dall'Unicef – Istituto degli Innocenti, Firenze, ottobre 2004
- MASOCCO, Valentina, *Antropologia delle modificazioni dei genitali femminili: il corpo delle donne nei processi di cambiamento culturale* (tesi non pubblicata), 2005
- MORRONE, Aldo - VULPIANI, Pietro, *Corpi e simboli: immigrazione, sessualità e mutilazioni genitali femminili in Europa*, Roma, Armando Editore, 2004
- NDIAYE, Raphael A., *La place de la femme dans les rites au Senegal*, Les Nouvelles Editions Africaines, Dakar, 1986
- NNAEMEKA, Obioma, *Female Circumcision and the Politics of Knowledge African Women in Imperialist Discourses*, Praeger, 2005
- NUSSBAUM, Martha C., "Judging other cultures: the case of genital mutilation", in *Sex and social justice* di Martha C. Nussbaum - Oxford (UK), Oxford University Press, 1999
-

---

PASINI, Nicola (a cura di), *Mutilazioni genitali femminili: riflessioni teoriche e pratiche: il caso della regione Lombardia*, Milano (Italia), Fondazione ISMU, 2007

PASQUINELLI, Carla (a cura di) con la collaborazione di CENCI, Cristina - MANGANELLI, Silvia - GUELF, Valeria, *Antropologia delle mutilazioni dei genitali femminili. Una ricerca in Italia*. Roma, AIDOS, 2000

PETIT, Véronique e CARILLON Séverine, *Société, familles et individus face à une "question de femmes"*, Parigi, PopInter – Populations & Interdisciplinarité, Université René Descartes Paris 5, 2007

POPULATION COUNCIL, *Using operations research to strengthen programmes for encouraging abandonment of female genital cutting*. Report of the Consultative Meeting on methodological issues for FGC research, April 9-11 2002, Nairobi, Kenya, Population Council. - Washington (USA), Population Council, 2002

SCOPPA, Cristiana (a cura di), *Moolaadé. Guida al dibattito per promuovere l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione*, AIDOS, Roma, 2009

SHELL-DUNCAN, Bettina - HERNLUND, Ylva, "Are there "stages of change" in the practice of female genital cutting?: qualitative research findings from Senegal and the Gambia", in *African Journal of Reproductive Health*, Vol.10, no.2 (2006)

SHELL-DUNCAN, Bettina - HERNLUND, Ylva, (a cura di), *Female "Circumcision" in Africa: culture, controversy and change*, Londra, Lynne Rienner Publishers, 2001

SINGLETON, M., *Ethique des enjeux: développement, population, environnement. Essai de considérations éthiques sur l'excision"*, 2000

TOUBIA, Nahid, S. IZETT, *Learning about Social Change: a Research and Evaluation Guidebook Using Female Circumcision as a Case Study*, RAINBO, New York, 1999

TOUBIA, Nahid - SHARIEF, E.H., "Female genital mutilation: have we made progress?", in *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, Vol. 82, no.3, 2003

UNFPA, *Global consultation on female genital mutilation/cutting: technical report*, New York (USA), UNFPA, 2008

UNICEF, *Innocenti Digest "Changing a harmful social convention: female genital mutilation/cutting"*, Firenze, UNICEF Innocenti Research Centre, 2005

UNICEF, *Technical note. Coordinated strategy to abandon female genital mutilation/cutting in one generation: a human rights-based approach to programming. Leveraging social dynamics for collective change*, New York (USA), UNICEF, 2007

WHO (Organizzazione mondiale della sanità) e PATH, *Female Genital Mutilation. Progress to Date: What works and What doesn't. A Review*, a cura di Ginevra, WHO, 1999

## 2. Diritti umani, norme e leggi

ABUSHARAF, Rogaia Mustafa - ABDEL HALIM, Asma Mohamed, "Questioning the tradition: female genital mutilation", in *African women's health*, a cura di Meredith Turshen, Trenton (USA), Africa World Press, 2000

AIDOS - COMITE INTER AFRICAIN (CI-AF), Centre International de Formation (ILO), *Mutilations génitales féminines une question de relations entre hommes et femmes, droits humains et santé: un manuel de formation*, Roma, AIDOS, 2000

AIDOS - ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE PER LO SVILUPPO, *La legge giusta: il trattamento giuridico delle mutilazioni dei genitali femminili*, saggio introduttivo di Tamar Pitch, Roma, AIDOS, 2000

AIDOS - NON C'È PACE SENZA GIUSTIZIA – ESPHP, *Norme legislative per la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili*, atti del Seminario Afro-arabo di esperti organizzato al Cairo (21-23 giugno 2003) nell'ambito della Campagna internazionale "STOP FGM" AIDOS - Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo; NPWJ - Non C'è Pace senza Giustizia; Egyptian Society for the Prevention of Harmful Practices (ESPHP), Roma, NPWJ, 2004

BARBIERI, Luca, *Amore negato: società multi-etnica e mutilazioni genitali femminili*, Torino, Ananke, 2006

BARBIERI, Luca, *Aspetti penali delle mutilazioni genitali femminili: profili comparatistici e prospettive italiane*, tesi di laurea (non pubblicata), 2002

BASILE, Fabio, *Il delitto di "pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili" (art. 583 bis c.p.) quale reato culturalmente orientato*, 2006

BERTI, Daniela, *Le mutilazioni genitali femminili: aspetti penali. Tesi di laurea in Diritto Penale* (non pubblicata), 2004

CALDERA, Clara, *Le mutilazioni genitali femminili e la tutela della donna nel diritto internazionale: tesi di laurea in diritto internazionale* (tesi di laurea non pubblicata), 2001

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS (CRR), *Female genital mutilation: a matter of human rights. An advocate's guide to action*, New York (USA), CRR, 2006

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS (CRR), *The Protocol on the Rights of Women in Africa: An Instrument for Advancing Reproductive and Sexual Rights*, documento informativo, New York, CRR, n.d.

CENTRE POUR LE DROIT ET LES POLITIQUES EN MATIERE DE SANTE ET DE REPRODUCTION (CRLP), *Les droits de la personne: un outil pour combattre les mutilations génitales féminines: guide pratique au service des militants*, New York (USA), CRLP, 2000

---

COMMISSIONE REGIONALE PARI OPPORTUNITÀ DONNA-UOMO DELLA TOSCANA, *Protocollo della Carta africana dei diritti dell'uomo e dei popoli relativo ai diritti delle donne*, a cura di Diye Ndiaye e Cristina Trugli, Firenze, Commissione Regionale Pari Opportunità, 2007

COOK, Rebecca J. - DICKENS, Bernard M. - FATHALLA, Mahmoud F., *Santé de la reproduction et droits humains: intégrer la médecine, l'éthique et le droit*, Issy-les-Moulineaux (Francia), Masson, 2005

DI PIETRO, Francesco, "Le norme sul divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile", in *Diritto & Diritti*, rivista giuridica online, reperibile all'indirizzo web <http://www.crtinterculturalc.it/documentazione/Mutilazioni%20femminili.pdf>

ESPOSITO, Ornella, *Donne spezzate: le mutilazioni genitali femminili* (tesi di laurea in Etnologia delle culture mediterranee non pubblicata), 2005

FACCHI, Alessandra, "L'escissione rituale femminile: da consuetudine a crimine", in *I diritti nell'Europa multiculturale: pluralismo normativo e immigrazione* di Alessandra Facchi, Torino (Italia), Laterza, 2001

FACCHI, Alessandra, *I diritti nell'Europa multiculturale*, Bari, GLF Editori Laterza, 2001

FLUEHR-LOBBAN, Carolyn, "Cultural relativism and universal human rights", in *AnthroNotes*, Vol. 20, no. 2 (inverno 1998)

FRATEPIETRO, Carmela, *Abolizione delle pratiche tradizionali nocive: MGF tra prevenzione e diritto*, tesi di laurea non pubblicata, Anno accademico 2003/2004

FREEDMAN, Jane - VALLUY, Jérôme (a cura di), *Persécutions des femmes: savoirs, mobilisations et protections*, Broissieux (Francia), Editions du Croquant, 2007

GILLETTE-FAYE, Isabelle, *La juridiciarisation de l'excision: historique*, Parigi (Francia), GAMS, 2000

GUNNING, Isabelle R., "Arrogant perception, world travelling and multicultural feminism: the case of female genital surgeries", in *Columbia Human Rights Law Review*, Vol. 23:189 (1991-92)

KARIM, Mahamoud, *Female genital mutilation (circumcision), historical, social, religious, sexual and legal aspects illustrated*, Cairo (Egitto), National Population Council of Egypt, n.d.

LAURENZI, Elena (a cura di), *Profilo informativo del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili: conoscerle per prevenirle*, 2006

LEFEUVRE-DEOTTE, Martine, *L'Excision en procès: un différend culturel?*, Parigi, L'Harmattan, 1997

LEYE, Els, *Female genital mutilation: a study of health services and legislation in some countries of the European Union*, monografia dell'International Centre for Reproductive Health, Università di Gand (Belgio), ICRH, 2008

LEYE, Els - DEBLONDE, Jessika, *A comparative analysis of the different legal approaches towards female genital mutilation in the 15 EU member States, and the respective judicial outcomes in Belgium, France, Spain, Sweden and the United Kingdom*, Gand (Belgium), International Centre for Reproductive Health, 2004 (disponibile anche in francese)

LEYE, Els - DEBLONDE, Jessika - GARCIA-ANON, José...(et al.), "An analysis of the implementation of laws with regard to female genital mutilation in Europe", in *Crime, Law and Social Change*, Vol. 47 (2007)

MANCINELLI, Federica, "La 'Legge Consolo' per la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile", in [www.osservatoriominori.org/webgiornale.htm](http://www.osservatoriominori.org/webgiornale.htm), anno I, n. 2, Luglio-Agosto 2006

MARCHESI, Francesca, *Le mutilazioni genitali femminili nel diritto internazionale*, tesi di laurea in Diritto Internazionale non pubblicata, 2006

MONDUCCI, Alessandra, *Genesi e contenuti della legge italiana sulle mutilazioni genitali: una lettura al femminile*, tesi di Laurea per Diploma Universitario in Servizio Sociale non pubblicata, 2007

NIGGLI, M.A. - BERKEMEIER, Anne, *La question de la punissabilité de la mutilation génitale féminine des types I et IV: expertise juridique*, Zurigo (Svizzera), Comité suisse pour l'UNICEF, 2007

NNAEMEKA, Obioma e NGOZI EZEILO Joy (a cura di), *Engendering Human Rights. Cultural and socio-economic realities in Africa. Comparative Feminist Studies*, New York, Palgrave MacMillan, 2005

NUSSBAUM, Martha C., *Diventare persone. Donne e universalità dei diritti*, Bologna, Il Mulino, 2001

OLIVIERI MACCARONE, Sabrina, *I diritti umani al femminile: la "circoncisione" femminile quale violazione dei diritti della donna* (tesi di laurea non pubblicata), 2002

PACKARD, Corinne A.A., *Using Human Rights to Change Tradition*, Antwerpen, Intersentia, 2002

PITCH, Tamar, *I diritti fondamentali: differenze culturali, disuguaglianze sociali, differenza sessuale* – Torino, Giappichelli Editore, 2004

PITCH, Tamar, *Un diritto per due. La costruzione giuridica di genere, sesso e sessualità*, Milano, Il Saggiatore, 1998

RAHMAN, Anika - TOUBIA, Nahid (a cura di), *Female genital mutilation: a guide to laws and policies worldwide*, Londra (Regno Unito), Zed Books, 2000

RICCI, Maria Rosaria, "Le mutilazioni genitali femminili", in *Archivio giuridico*, vol. CCXXIII, fascicolo 4, 2003

---

SCOPPA, Cristiana, "I diritti delle donne sono diritti umani", in *A volto scoperto. Donne e diritti umani*, a cura di Stefania Bartoloni, Roma, manifestolibri, 2002

SKAINE, Rosemarie, *Female genital mutilation: legal, cultural and medical issues*, Londra (Regno Unito), McFarland, 2005

SPALLETTA, Alessandra, "Le mutilazioni genitali femminili nel mondo islamico", in *Diritto e Libertà: rivista di politica transnazionale e di iniziativa radicale*, Anno III, no. 5 (gennaio/giugno 2002)

UNHCR (Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati), *Guidance Note on Refugee Claims Relating to Femal Genital Mutilation*, UNHCR, Protection Policy and Legal Advice Section, Division of International Protection Services, Ginevra, maggio 2009

VERRECCHIA, Simona, *Le "mutilazioni genitali" fra istanze etnico religiose e diritto*, tesi di laurea in diritto ecclesiastico non pubblicata, 2001

VILLANI, Michela, *Le corps féminin du biologique au culturel: la problématisation des mutilations génitales féminines*. Mémoire de master (non pubblicata), 2006

WEIL-CURIEL, Linda, "Female genital mutilation in France: a crime punishable by law", in *Eye to eye*, 2000

ZANOTTI, Elisa, *Le mutilazioni genitali femminili nell'ordinamento giuridico italiano*, tesi in Diritto Ecclesiastico non pubblicata, 2007

ZUHUR, Sherifa - ILKKARACAN, Pinar - CLARK, Megan (a cura di), *Gender, sexuality and the criminal laws in the Middle East and North Africa: a comparative study*, Istanbul (Turkey), UWWHR- NEW WAYS, 2005

### 3. Problematiche multiculturali

BALLAS CABANE, Christine, *La Coupure. L'excision ou les identités douloureuses*, Parigi, La dispute/SNÉDIT, 2008

BARON, Erika M. - DENMARK, Florence L., "An exploration of female genital mutilation", in *Ann. New York Academy of Science*, vol. 1087 (2006)

CANAVACCI, Laura, "Le mutilazioni genitali femminili: il ruolo del multiculturalismo nella riflessione liberale sul problema delle donne", in *Medicina e multiculturalismo: dilemmi epistemologici ed etici nelle politiche sanitarie*, prefazione di Sebastiano Maffettone; saggi di: Mariano Bizzarri, Laura Canavacci, Ivan Cavicchi, Gilberto Corbellini, Franco Manti... (et al.), Bologna, Aperia, 2000

DEGANI, Paola, P. DE STEFANI, O. URPIŠ (a cura di), *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti. Rapporto di ricerca nelle regioni Veneto e Friuli Venezia Giulia*, Roma, AIDOS, 2009

DEL MISSIER, Giovanni, "Le mutilazioni genitali femminili", in *Medicina e Morale: rivista di Bioetica e Deontologia Medica*, fascicolo 2000/6, Roma (Italia), Università Cattolica del Sacro Cuore, 2000

ENWEREUZOR, Udo, "Culture, differenze e diritti della persona", in *Il corpo dei simboli: nodi teorici e politici di un dibattito sulle mutilazioni genitali femminili*, Firenze (Italia), SEID Editori, 2005

FAVALI, Lyda - PATEMAN, Roy, "Female genital mutilation: symbol, tradition or survival?", in *Blood, land and sex: legal and political pluralism in Eritrea*, Bloomington (USA), Indiana University Press, 2003

FLUEHR-LOBBAN, Carolyn, "Cultural relativism and universal human rights", in *AnthroNotes*, Vol.20, no.2 (Winter 1998)

GREZ, Emmanuel, "L'intolérable alibi culturel: l'excision et ses bonnes excuses", in *Quasimodo. Fictions de l'étranger*, no.6. - ([www.revue-quasimodo.org](http://www.revue-quasimodo.org))

GUNNING, Isabelle R., "Arrogant perception, world travelling and multicultural feminism: the case of female genital surgeries", in *Columbia Human Rights Law Review*, Vol. 23:189 (1991-92)

HELLSTEN, S. K., "Rationalising circumcision: from tradition to fashion, from public health to individual freedom – critical notes on cultural persistence of the practice of genital mutilation", in *Journal of Medical Ethics*, vol. 30, giugno 2004

HOOKS, bell, *Elogio del margine. Razza, sesso e mercato culturale*, Milano, Feltrinelli, 1998

JOHANSEN, Elise R., "Pain as a Counterpoint to Culture: Toward an Analysis of Pain Associated with Infibulation among Somali Immigrants in Norway", in *Medical Anthropology Quarterly*, n. 16, American Anthropological Association, 2002

SAYAD, Abdelmalek, *La doppia assenza. Dall'illusione dell'emigrante alle sofferenze dell'immigrato*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2002

SHWEDER, Richard A., "What about FGM? And why understanding culture matters in the first place", in *Daedalus*, Vol. 129 (2000)

SOZIO, Maurizio, *La protezione dei diritti delle donne tra universalismo e multiculturalismo*, Catania, Centro Studi TCRS, 2005

TOUZENIS, Kristina, "Female genital mutilation: a case for showing how social-cultural obstacles hinder the enforcement of women's human rights", in *Jura Gentium. Journal of Philosophy of International Law and Global Politics*, Vol.1 (2005), no.1

---

#### 4. Salute psico-fisica

ADAMS, Karen E., "What's 'normal': female genital mutilation, psychology, and body image", in *Journal of the American Medical Women's Association*, Vol.59 (2004)

AIDOS, *Al fianco delle donne africane verso l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione. Conoscere per prevenire*, AIDOS, Roma, 2009

BALLAS CABANE, Christine, *Soins de santé et pratiques culturelles. Place des thérapies traditionnelles*, Parigi, Karthala, 2008

BARON, Erika M. - DENMARK, Florence L., "An exploration of female genital mutilation", in *Ann. N.Y. Academy of Science*, vol. 1087, 2006

BEHRENDT, Alice - MORITZ, Steffen, "Posttraumatic stress disorder and memory problems after female genital mutilation", in *American Journal Psychiatry*, n. 162, maggio 2005

BENEDUCE, Roberto, *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, Franco Angeli, Milano, 2004

BENEDUCE, Roberto e E. ROUDINESCO (a cura di), *Antropologia della cura*, Torino, Bollati Boringhieri, 2005

CATANIA, Lucrezia - BALDARO-VERDE, Jole - SIRIGATTI, Saulo... (et al.), "Indagine preliminare sulla sessualità in un gruppo di donne con Mutilazione dei Genitali femminili (MGF) in assenza di complicanze a distanza", in *Rivista di Sessuologia*, vol. 28, no. 1 (Gennaio-Marzo 2004)

DEIANA, Pina, *La separazione dal paese d'origine: il lutto migratorio*, saggio disponibile online sul sito [www.expatic.com](http://www.expatic.com), novembre 2006

DEIANA, Pina, *La separazione dal paese d'origine: tra crisi d'identità e nuove appartenenze*, saggio disponibile online sul sito [www.expatic.com](http://www.expatic.com), dicembre 2006

DEIANA, Pina, *Sfide identitarie per le se "seconde generazioni" di migranti ed espatriati*, saggio disponibile online sul sito [www.expatic.com](http://www.expatic.com), febbraio 2007

DEIANA, Pina, *Crescere in espatrio: sfide identitarie per le "seconde generazioni"*, saggio disponibile online sul sito [www.expatic.com](http://www.expatic.com), aprile 2007

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR TECHNISCHE ZUSAMMENARBEIT (GTZ), *Addressing Female Genital Mutilation. Challenges and Perspectives for Health Programmes. Selected Approaches*, Eschborn (Germania), GTZ, 2001

DIALLO, Assitan, *A fictive dialogue between "magnonmakawn" and "bolokoli-kielaw"*, saggio non pubblicato presentato al seminario "Contexts of gender in Africa", Nordiska Afrikainstitutet, Uppsala (Svezia), 21-24 febbraio 2002

GRINBERG, Leon e Rebecca, *Psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio*, Franco Angeli, Milano, 1990

HASSAN, Amna A.R., *Female genital mutilation (FGM) historical background, views in Islamic Shari'a and recent research's findings on FGM*, Karthoum, (Sudan), SNCTP, 2000

HELMAN, Cecil, *Culture, Health end Illness: an Introduction for Health Professionals*, Oxford, Butterworth Heinemann, 1994

KLUGMAN B., S. FONN, K. SAN TINT, *Reproductive health for all. Taking account of power dynamics between men and women*, AIDOS e Women's Health Project, 2001

JOHANSEN, Elise B., "Care for infibulated women giving birth in Norway. An anthropological analysis of health workers' management of a medically and culturally unfamiliar issue", in *Medical Anthropology Quarterly*, n. 20(4), American Anthropological Association, 2006

LEYE, Els, R.A. POWELL, G. NIENHUIS, P. CLAEYS e M. TEMMERMAN, "Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation", in *Health Care for Women International*, n. 27, Routledge, 2006

LO BAIDO, Rosa - LA GRUTTA, Sabina - BRESSI, Cinzia...(et al.), "Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili (MGF), studio clinico e psicopatologico su un gruppo di immigrate in Sicilia", in *Rivista di Psichiatria*, vol. 39, no. 4 (luglio-agosto 2004)

LUTZ-FUCHS, Dominique, avec la collaboration de Pierre Erny, *Psychothérapies de femmes africaines (Mali)*, Paris (France), L'Harmattan, 1994

MAKHLOUF OBERMEYER, Carla, "Female Genital Surgeries: The Known, the Unknown, and the Unknowable", in *Medical Anthropology Quarterly*, n. 13, American Anthropological Association, 1999

MAZZETTI, Marco (a cura di), *Senza le ali: le mutilazioni genitali femminili*, Milano, Franco Angeli, 2000

MORO, Marie Rose, *Psicologia transculturale. Teoria, ricerca e applicazioni*, Guerini, Milano, 1994

MORO, Marie Rose, *Genitori in esilio. Psicopatologia e migrazioni*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2002

MORO, M.R. - DE LA NOE, Q. - MOUCHENIK, Y. (a cura di), *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*, Franco Angeli, Milano, 2009

MWANGAZA ACTION, *Rapport de l'étude sur les causes de persistance des MGF, les conséquences psychologiques sur la sexualité, la typologie et la qualité des soins traditionnel* (rapporto non pubblicato), Mwangaza Action, 2008

---

MWANGI-POWELL, Faith, *Holistic Care for Women: A Practical Guide for Midwives*, Forward, Londra, 2001

VANGEN, Siri, R. E. Johansen, J. Sundby, B. Træen, B. Stray-Pedersen, "Qualitative study of perinatal care experience among Somali women and local health care professionals in Norway", in *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, n. 112, Elsevier, Ireland, 2004

TOUBIA, Nahid, *Caring for women with circumcision*, New York, RAINBO, 1999

WHO, "Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries", in *Lancet*, vol. 367, 3 giugno 2006

WHO, *Female genital mutilation. Integrating the Prevention and the Management of the Health Complications into the curricula of nursing and midwifery. A teacher's guide e A student's manual*, Ginevra, WHO, 2001

## 5. Esperienze di vita e testimonianze

ALI FARAH, Cristina, *Madre piccola*, Milano, Frassinelli Editore, 2007

BARNES, Virginia L. - BODDY, Janice, *Aman: the story of a Somali girl by Aman as told to Virginia Lee Barnes and Janice Boddy*, Londra (Regno Unito), Bloomsbury Publishing, 1994

CATANIA, Lucrezia - ABDULCADIR, Omar Hussien, *Ferite per sempre: le mutilazioni genitali femminili e la proposta del rito alternativo*, Roma (Italia), Derive Approdi, 2005

DIALLO, Khadidiatou, *Mon jardin dévasté*, Bruxelles (Belgio), GAMS, n.d.

DIARYATOU, *La schiava bambina*, Piemme, 2009

DIRIE, Waris con Corinna Milborn, *Desert children*, Londra (Regno Unito), Virago Press, 2005

DIRIE, Waris con Cathleen Miller, *Fiore del deserto: storia di una donna*, Milano, Garzanti, 1998

DIRIE, Waris, *Figlie del dolore*, Milano, Garzanti, 2006

HENRY, Natacha - WEIL-CURIEL, Linda, *Exciseuse: entretien avec Hawa Gréou*, Parigi (Francia), City Editions, 2007

KHADY con la collaborazione di Marie-Thérèse Cuny, *Mutilata: vittima di un rituale crudele*, Milano, Cairo editore

LEVIN, Tobe e ASAAH Augustine H. *Empathy and Rage. Female Genital Mutilation in African Literature*, Ayebia Clarke Publishing, Bambury (UK), 2009

- LIGHTFOOT KLEIN, Hanny, *A Woman's Odyssey into Africa. Tracks across a Life*, Eugene (Oregon), Nunzio Press, 2008
- PROLONGEAU, Hubert, *Victoire sur l'excision : Pierre Foldes, le chirurgien qui redonne l'espoir aux femmes mutilées*, Éditions Albin Michel, Parigi, 2006
- SESTERO, Ottavio, *Il sacrificio del settimo anno*, (Italia), Edizioni Missioni Consolata, s.d.
- STRONG-LEEK, Linda, *Excising the Spirit. A Literary Analysis of Femal Circumcision*, Africa World Press, 2009
- THIAM, Awa, *La parole aux négresses*, Parigi (Francia), Denoel/Gonthier, 1978
- UNALI, Lina, *Regina d'Africa: incanto dell'infanzia nomadica. Infibulazione, matrimonio, guerra civile nelle boscaglie della Somalia*, Roma, Edizioni Associate, 1993
- ZABUS, Chantal, *Between rites and rights: excision in women's experiential texts and human contexts*, Stanford (USA), Stanford University Press, 2007

## 6. Statistiche

- AUSL – AUSL, *Le mutilazioni genitali femminili (MGF) nella popolazione immigrata (dicembre 2000-febbraio 2001), risultati dell'indagine regionale - AUSL Ravenna; AUSL Forlì; redazione finale curata da Gianfranco Gori e Enzo Esposito, Ravenna (Italia), Unità Operativa Linee Editoriali, 2002*
- FELDMAN-JACOBS, Charlotte - CLIFTON, Donna, *Female genital mutilation/Cutting: data and trends*, Washington (USA), Population Reference Bureau, 2008. - 9 p.
- GALLO, Raffaella, *Dalla parte delle bambine immigrate. Mutilazioni genitali femminili: conoscenza del fenomeno e analisi della realtà torinese (tesi di laurea non pubblicata), 2000*
- GORI, Gianfranco, *Le mutilazioni genitali femminili nella popolazione immigrata in Emilia-Romagna: 1) Attitudini dei professionisti al riconoscimento ed al trattamento delle problematiche legate alle MGF indagine condotta sui professionisti del Sistema sanitario regionale in Emilia Romagna; 2) Attitudini delle immigrate somale in Emilia Romagna rispetto alle mutilazioni genitali femminili - coordinatore ricerca Gianfranco Gori, saggio presentato in occasione del Seminario "Dalla Conferenza del Cairo alle iniziative regionali e nazionali" nell'ambito della Campagna Stop FGM!, Bologna, 27-28-ottobre 2003 / Regione Emilia-Romagna, 2003*
- JACKSON, Elizabethh F., P. AKWEONGO, E. SAKEAH, A. HODGSON, R. ASURU, J.F. PHILLIPS, *Women's denial of having experienced female genital mutilation in Northern Ghana: Explanatory factors and consequences for analysis of survey data*, Population Council Working Papers n. 178, Population Council, 2003

---

LOAIZA, Edilberto, *FGM/C: indicators, survey data and results* (PowerPoint presentation) presentato in occasione dell'UNICEF Global Consultation on FGM and early marriage indicators, New York, 11-13 November 2003, New York (USA), 2003

LOAIZA, Edilberto - CAPPÀ, Claudia - JONES, Gareth, *Gender statistics and some existing evidence*, Firenze, UNICEF Innocenti Research Centre, 2006

POPULATION REFERENCE BUREAU (PRB), *Abandoning female genital cutting: prevalence, attitudes, and efforts to end the practice* (a cura di Liz Creef), Washington (USA), PRB, 2001

UNICEF, *Female genital mutilation/cutting: a statistical exploration*, New York (USA), UNICEF, 2005

UNICEF, *FGM/C: indicators, survey data, and results* (Sources: Multiple Indicator Cluster Survey-UNICEF; Demographic and health Survey-ORC Macro, New York (USA), UNICEF, 2003

YODER, Stanley P. - ABDERRAHIM, Nouredine - ZHUZHUNI, Arlinda, *Female genital cutting in the Demographic and Health Surveys: a critical and comparative analysis*, Calverton (USA), ORC Macro, 2004

YODER, Stanley P. - KHAN, Shane, *Numbers of women circumcised in Africa: the production of a total*, Calverton (USA), Macro International, 2008

## 7. Il concetto di genere

BHASIN, Kamla, *Understanding gender*, New Delhi (India), Kali for Women, 2000

BIMBI, Franca (a cura di), *Differenze e diseguaglianze: prospettive per gli studi di genere in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2003

BOURDIEU, Pierre, *La domination masculine*, Paris, Seuil, 1998

BUSONI, Mila, *Genere, sesso e cultura, uno sguardo antropologico*, Roma, Carocci, 2000

CONNEL, Robert W., *Questioni di genere*, Bologna, Il Mulino

DE LAURETIS, Teresa, *Sui generis: scritti di teoria femminista*, Milano, Feltrinelli, 1996

EL-BUSHRA, Judy, "Rethinking gender and development practice for the twenty-first century", in *Gender in the 21st century*, a cura di Caroline Sweetman, Gender and development vol.8, no.1 (marzo 2000)

FAVALI, Lyda - PATEMAN, Roy, "The virgin, the wife, the spinster and the concubine: gender roles and gender relations" in *Blood, land and sex: legal and political pluralism in Eritrea*, Bloomington (USA), Indiana University Press, 2003

- FORNI, S.- PENNACINI, C.- PUSSETTI, C., *Antropologia, genere, riproduzione: la costruzione culturale della femminilità*, Roma, Carocci, 2006
- GOETZ, Anne Marie, "A review of gender equality dimensions of all eight MDGs", in *Progress of the world's women 2008/2009: who answers to women? Gender accountability*, New York (USA), Unifem, 2008
- HENSHALL MOMSEN, Janet, *Gender and development*, Londra (Regno Unito), Routledge, 2004
- HÉRITIER, Françoise, *Maschile e femminile: il pensiero della differenza*, Bari, Laterza, 2002
- JOLLY, Susie, *Gender and cultural change: overview report*, Brighton (Regno Unito), IDS, 2002
- KABEER, Naila, *Reversed realities: gender hierarchies in development thought*, Londra (Regno Unito), Verso, 1994
- MEYER, Mary K. - PRUGL, Elisabeth (a cura di), *Gender politics in global governance*, Lanham (USA), Rowman Littlefield Publishers Inc., 1999
- MILLER, Carol - RAZAVI, Shahra (a cura di), *Missionaries and mandarines: feminist engagement with development institutions*, Londra (Regno Unito), Intermediate Technology Publications, 1998
- PARPART, Jane L. - RAI, Shirin M. - STAUDT, Kathleen (a cura di), *Rethinking empowerment: gender and development in a global/local world*, Londra (Regno Unito), Routledge, 2002
- PICCONI STELLA, Simonetta - SARACENO, Chiara (a cura di), *Genere: la costruzione sociale del femminile e del maschile*, Bologna, Il Mulino, 1996
- REEVS, Hazel - BADEN, Sally, *Gender and development: concepts and definitions*, Brighton (Regno Unito), Institute of Development Studies, BRIDGE, 2000
- RUSPINI, Elisabetta, *Le identità di genere*, Roma, Carocci, 2003
- DONATO, Maria Clara (a cura di), *Femminismi e culture. Oltre l'Europa*, Roma, Genesis, Rivista della Società italiana delle Storiche; no. 2, Viella, 2005
- SWEETMAN, Caroline (a cura di), *Gender in the 21st century*, Oxford (Regno Unito), Oxfam, 2000
- THE WORLD BANK, *Engendering development: through gender equality in rights, resources and voice*, New York (USA), Oxford University Press, 2001
- THE WORLD BANK, *Global Monitoring Report 2007: Millennium Development Goals: Confronting the challenges of gender equality and fragile states*, Washington (USA), World Bank, 2007
- UNFPA, *Lo stato della popolazione nel mondo 2005: la promessa dell'uguaglianza: equità*

---

*di genere, salute riproduttiva e Obiettivi di sviluppo del Millennio*, edizione italiana a cura di AIDOS, Roma, AIDOS, 2005

UNFPA, *Lo stato della popolazione nel mondo 2008: punti di convergenza: cultura, genere e diritti umani*, edizione italiana a cura di AIDOS, Roma, AIDOS, 2008

URPIS, Ornella, "Genere e ruoli sociali, due modelli interpretativi a confronto: Talcott Parsons e Margaret Mead", in *Donne, politica e istituzioni: quaderno 2008* - Trieste, Edizioni Università di Trieste, 2008

VERSCHUUR, Christine (a cura di), *Quel genre d'homme? Construction sociale de la masculinité, relations de genre et développement*, Ginevra (Svizzera), IUED, 2000

VISVANATHAN, Nalini - DUGGAN, Lynn - NISONOFF, Laurie - WIEGERSMA, Nan (a cura di), *The women, gender and development reader*, Londra (Regno Unito), Zed Books, 1997

---

SCHEDA - MODULO 1	219
SCHEDA - MODULO 2	239
SCHEDA - MODULO 3	254
SCHEDA - MODULO 4	280
SCHEDA - MODULO 5	299
SCHEDA - MODULO 6	305

---

---

# Schede

---





## Scheda 1

# Questionario

### Modulo 1 - Attività 4 - Cosa sappiamo delle MGF/E?

Rispondete alle domande seguenti per verificare le conoscenze che già avete della pratica delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione. Contrassegnate con una X le risposte giuste. Sono possibili risposte multiple.

**1. Quali pratiche sono classificate come mutilazioni dei genitali femminili?**

- a. Escissione
- b. Infibulazione
- c. Scarificazioni rituali
- d. Sunna

**2. Dove si praticano le MGF/E?**

- a. in Africa
- b. in Asia
- c. in Medio Oriente

**3. A quanti anni una bambina è in genere sottoposta alla mutilazione dei genitali?**

- a. tra 4 e 10 anni, prima della pubertà
- b. tra 15 e 19 anni, dopo la pubertà
- c. tra 20 e 24 anni, al momento del matrimonio
- d. dopo aver dato alla luce il suo primo figlio
- e. nei primi mesi di vita

**4. La clitoridectomia e l'escissione si riferiscono a procedure che includono la rimozione parziale o totale del clitoride.**

- a. vero
- b. falso

**5. Con infibulazione si intende la restrizione dell'orifizio vaginale attraverso la rimozione delle piccole labbra e la cucitura insieme dei due lembi o delle grandi labbra.**

- a. vero
- b. falso

**6. Quante bambine e donne sono state sottoposte a qualche forma di MGF/E nel mondo?**

- a. meno di 50 milioni
- b. tra 50 e 75 milioni
- c. tra 75 e 99 milioni
- d. tra 100 e 140 milioni

**7. Tra quelli indicati quali sono i paesi in cui la prevalenza è più alta?**

- a. Ghana
- b. Nigeria
- c. Egitto
- d. Senegal
- e. Marocco

**8. Possono esserci significative variazioni nel numero di bambine e donne sottoposte alla pratica in un determinato paese se si prendono in considerazione dati disaggregati per regione di residenza.**

- a. vero
- b. falso

**9. Oltre alla tradizione e alla cultura, quali altre ragioni vengono addotte comunemente per giustificare la pratica?**

- a. assicura il mantenimento della fedeltà
- b. garantisce l'onore della famiglia
- c. contribuisce alla bellezza
- d. è necessaria per la sopravvivenza dei/le neonati/e

**10. Quali dei seguenti fattori influisce MENO sulla diffusione delle MGF/E?**

- a. il livello di istruzione della madre
- b. l'appartenenza etnica
- c. la religione
- d. la residenza in contesto rurale o urbano

**11. Nella maggioranza dei paesi la prevalenza delle MGF/E tra le generazioni più giovani è**

- a. più alta
- b. più bassa
- c. costante

**12. Le conseguenze per la salute delle MGF/E possono essere più gravi in relazione a quale dei seguenti fattori**

- a. l'estensione e il tipo di MGF/E
- b. la pulizia degli strumenti utilizzati da chi pratica la MGF/E
- c. le condizioni fisiche della bambina/donna

**13. Le mutilazioni dei genitali femminili sono praticate anche in Italia nelle comunità immigrate di origine africana?**

- a. sì
- b. non esistono informazioni certe al riguardo
- c. non in Italia, ma portando le bambine nel paese d'origine
- d. no



## Scheda 2

# Risposte al questionario contenuto nella Scheda 1

### Modulo 1 - Attività 4 - Cosa sappiamo delle MGF/E?

#### 1. Quali pratiche sono classificate come mutilazioni dei genitali femminili?

- a. Escissione
- b. Infibulazione
- d. Sunna

Secondo l'OMS, la classificazione delle MGF/E è la seguente

- w il **I tipo** consiste nel recidere il prepuzio o nella asportazione parziale o totale del clitoride (clitoridectomia). **Sunna** è il nome tradizionalmente usato per designare questo tipo di mutilazione;
- w il **II tipo** o **escissione** consiste nel recidere il prepuzio e nell'asportazione, oltre che del clitoride, di parte o di tutte le piccole labbra;
- w il **III tipo**, cioè l'**infibulazione** o **circoncisione faraonica**, è la forma di intervento più cruenta e consiste nell'escissione parziale o totale delle grandi labbra e nella successiva cucitura dell'apertura vaginale, lasciando un'apertura sufficiente a permettere la fuoriuscita dell'urina e del sangue mestruale, con o senza asportazione del clitoride;
- w il **IV tipo** include **tutta una serie di procedure**, che vanno dal trafiggere o punzecchiare lievemente il clitoride in modo da farne uscire alcune gocce di sangue a un'ampia casistica di manipolazioni che variano molto da una etnia all'altra: allungamento del clitoride o delle labbra, cauterizzazione del clitoride, taglio della vagina (*gishiri cuts*), introduzione in vagina di sostanze corrosive per restringerla o renderla asciutta.

#### 2. Dove si praticano le MGF/E?

**In paesi appartenenti a tutte le regioni indicate (Africa, Asia, Medio oriente).**

In particolare, sono confermate in 28 paesi africani, tutti collocati nella fascia subsahariana tranne l'Egitto e il Sudan. Sono inoltre presenti in Yemen, Oman, Indonesia. Sono state segnalate tra i Kurdi del Kurdistan Iracheno e in una ristretta minoranza in Iran. Sono inoltre note tra alcune tribù dell'Amazzonia.

#### 3. A quanti anni una bambina è in genere sottoposta alla mutilazione dei genitali?

- a. tra 4 e 10 anni, prima della pubertà
- b. tra 15 e 19 anni, dopo la pubertà
- c. tra 20 e 24 anni, al momento del matrimonio
- e. nei primi mesi di vita

In genere le bambine erano sottoposte alla pratica durante l'infanzia e prima della pubertà, con differenze significative per specifici gruppi etnici. Per esempio tra i Masai del Kenya e della Tanzania, le ragazze erano sottoposte alla pratica subito prima del matrimonio, tra alcuni gruppi etnici dell'Etiopia e dell'Eritrea invece sono le neonate a esservi sottoposte. In generale si nota un diffuso abbassamento dell'età alla quale si praticano le MGF/E, in particolare nei paesi che hanno approvato leggi che vietano la pratica.

#### 4. La clitoridectomia e l'escissione si riferiscono a procedure che includono la rimozione parziale o totale del clitoride?

- a. vero

L'uso di queste parole non è però patrimonio condiviso dalla maggior parte delle donne che hanno subito la pratica. In Africa occidentale, l'espressione "excision" indica tutte le possibili forme, anche quella, diffusa in alcuni gruppi etnici, che prevede la cicatrizzazione unita delle piccole labbra, senza una vera e propria sutura, e non solo l'ablazione del clitoride, con il risultato di dare luogo a una specie di infibulazione per la quale alcuni hanno usato l'espressione "sealing", dall'inglese sigillare. Le espressioni usate nei paesi di origine si riferiscono piuttosto ad altri concetti, quali

- la purezza/purificazione (in senso religioso)
- la pulizia (nel senso di igiene)
- il taglio/l'atto del tagliare
- il cucire/ridurre

Si veda la **Scheda 11 - Come si chiamano le MGF/E? Termini usati in alcune lingue locali africane.**

#### 5. Con infibulazione si intende la restrizione dell'orifizio vaginale attraverso la rimozione delle piccole labbra e la cucitura insieme dei due lembi o delle grandi labbra?

- a. vero

Il termine "infibulazione" è spesso abusato nel discorso pubblico: svincolato dal significato descrittivo di una particolare forma di MGF/E, viene usato, per "semplicità", per indicare la pratica in tutte le sue forme. Tale semplificazione ha però diversi risvolti negativi:

- alimenta l'idea che tutte le donne abbiano subito questa determinata forma

di MGF/E, e siano quindi portatrici delle conseguenze più gravi che questa forma comporta rispetto alla semplice escissione o clitoridectomia;

- può confondere quelle donne che hanno subito solo l'escissione o clitoridectomia, che possono essere indotte a pensare che solo la forma più grave di MGF/E, l'infibulazione appunto, vada abbandonata e non le forme più blande diffuse nelle loro culture. In effetti, in diversi paesi dove è praticata l'infibulazione, la sua sostituzione con forme più blande di MGF/E (con la cosiddetta *sunna*) è addirittura promossa e nei fatti sta avvenendo, come confermato da indagini sul campo in Sudan, anche in conseguenza di una maggiore consapevolezza delle conseguenze sanitarie di lungo periodo, come le difficoltà al momento del parto;
- veicola un'informazione sbagliata e non permette di definire appropriati interventi di prevenzione, in grado di promuovere l'abbandono delle MGF/E in tutte le forme.

## 6. Quante bambine e donne sono state sottoposte a qualche forma di MGF/E nel mondo?

### d. tra 100 e 140 milioni

Questo numero è indicato dalle agenzie internazionali che si occupano di MGF/E (in particolare UNICEF, UNFPA e OMS).

Nel 2008, con la pubblicazione del saggio *Numbers of women circumcised in Africa: the production of a total*<sup>1</sup> gli esperti statistici di Macro International hanno calcolato il numero di donne che verosimilmente sono state sottoposte alla pratica. Per questo calcolo hanno utilizzato le più recenti ricerche DHS (Demographic and Health Surveys) e MICS (Multiple Indicator Cluster Surveys) disponibili, e hanno ricavato - per il Togo, la Guinea Bissau, la Liberia, la Somalia, per i quali non sono disponibili DHS né MICS - delle stime sulla base di ricerche promosse dai governi di quei paesi o da altri enti e della prevalenza rilevata dalle DHS o MICS per i medesimi gruppi etnici presenti in paesi limitrofi.

Hanno inoltre attribuito alle donne con più di 50 anni, in genere non rilevate nelle statistiche, la stessa prevalenza della fascia d'età immediatamente precedente (39-45 anni); lo stesso criterio è stato usato per stimare la prevalenza per le bambine tra 10 e 14 anni, in considerazione del fatto che - se la pratica non viene abbandonata - è ragionevole dedurre che al compimento del 15esimo anno si troveranno nella condizione prevalente della fascia d'età immediatamente superiore (15-19 anni).

Secondo tali calcoli:

- il numero delle **donne di età > di 15 anni** che hanno subito una qualche forma di MGF/E in Africa è 79.195.692, cioè **circa 80 milioni**
- il numero delle **bambine tra 10 e 14 anni** che hanno subito una qualche forma

1 Stanley Yoder e Shane Khan, *Numbers of women circumcised in Africa: the production of a total*, Calverton (USA), Macro International, 2008.

di MGF/E in Africa è di **circa 12,4 milioni**

- il **totale complessivo** di bambine e donne di età > di 10 anni che hanno subito una qualche forma di MGF/E in Africa è calcolato in **91,5 milioni**.

Da tali cifre sono esclusi i paesi non africani in cui sono diffuse le MGF/E – quali lo Yemen, l'Oman, l'Indonesia, come pure i paesi occidentali dove risiedono stabilmente immigrati/e africani/e.

## 7. Tra quelli indicati quali sono i paesi in cui la prevalenza è più alta?

### c. Egitto

La prevalenza, cioè la percentuale di donne tra 15 e 49 anni che hanno subito una qualche forma di MGF/E, nei paesi elencati è la seguente:

- Ghana: 3.8 (MICS, 2006)
- Nigeria: 19.0 (DHS, 2003)
- Egitto : 91.1 (DHS, 2008)
- Senegal: 28.2 (DHS, 2005)
- Marocco: non è una pratica diffusa in questo paese, non è mai stata rilevata statisticamente

## 8. Possono esserci significative variazioni nel numero di bambine e donne sottoposte alla pratica in un determinato paese se si prendono in considerazione dati disaggregati per regione di residenza o per gruppo etnico di appartenenza?

### a. vero

In linea di massima si rileva:

- un tasso più alto nelle zone rurali
- un tasso significativamente più alto o più basso della media nazionale, a seconda del gruppo etnico prevalente (se si tratta o meno di un gruppo etnico che tradizionalmente pratica le MGF/E o meno).

Si veda anche la **Scheda 3 - Variazioni geografiche delle percentuali di donne che hanno subito una qualche forma di MGF/E**.

## 9. Oltre alla tradizione e alla cultura, quali altre ragioni vengono addotte comunemente per giustificare la pratica?

- assicura il mantenimento della fedeltà
- garantisce l'onore della famiglia
- contribuisce alla bellezza
- è necessaria per la sopravvivenza dei/le neonati/e

Tutte queste ragioni sono indicate. Le prime due sono comuni a tutte le comunità

praticanti le MGF/E. La seconda è tipica dei contesti dove si pratica l'infibulazione, che modifica sensibilmente la struttura esterna dei genitali. L'ultima fa parte di credenze popolari diffuse tra diversi gruppi etnici, per cui si crede che se la testa del neonato urta il clitoride durante il parto, il neonato possa morire.

Le prime due motivazioni sono quelle più accreditate per spiegare l'origine delle MGF/E: in società patriarcali, dove gli uomini si allontanavano per lunghi periodi per seguire le mandrie, ma anche i commerci o le guerre, in cui vigevano una forte condizione di disparità di potere tra uomini e donne e la poligamia, e i matrimoni erano parte integrante delle strategie per l'ascesa sociale delle famiglie, costituisce una priorità assicurarsi la fedeltà della moglie, e con essa la certezza della paternità e della discendenza. Tutte le società di questo tipo hanno messo in atto pratiche anche molto violente per garantire la fedeltà coniugale delle mogli: in Cina la legatura dei piedi, che impediva addirittura il movimento delle donne; in paesi come il Pakistan o l'Arabia Saudita, rigidi codici di abbigliamento e la separazione fisica tra uomini e donne; in Africa, la clitoridectomia e le altre forme di mutilazione dei genitali femminili/escissione, per limitare o cancellare il desiderio sessuale femminile spontaneo; nei paesi a tradizione giudaico-cristiana, meccanismi sofisticati basati sul senso di colpa della donna per il desiderio del piacere sessuale svincolato dall'obiettivo riproduttivo. In molte di queste società esisteva e ancora esiste il delitto d'onore: l'autorizzazione sociale a punire, anche con la morte, la donna che ha infranto la regola della fedeltà o ha perso la verginità prima del matrimonio. Tutte queste pratiche sono state messe in discussione nel corso del tempo dalla presa di coscienza femminile, dai progressi delle conoscenze, non ultimo in campo psicologico, da una percezione dei diritti uguali per tutti gli esseri umani, indipendentemente dal sesso: tutti cambiamenti che hanno innescato una modificazione complessiva della società, dei rapporti tra uomini e donne, della sessualità e quindi anche delle pratiche socio-culturali tradizionali che vi erano legate.

## 10. Quali dei seguenti fattori influisce MENO sulla diffusione delle MGF?

### c. la religione

Comparando i dati rilevati in merito ai quattro fattori suindicati nelle varie DHS si può affermare che **il fattore che influisce meno è l'appartenenza religiosa**, poiché la pratica risulta essere diffusa tra persone praticanti un po' tutte le religioni, e l'affermazione che non si tratta di una pratica religiosa – in particolare prescritta dal Corano per chi è di religione musulmana – non sembra costituire motivazione sufficiente **di per sé** all'abbandono delle MGF/E.

**Il livello di istruzione della madre** può avere un impatto positivo, ma da solo non sembra sufficiente a garantire l'abbandono della pratica.

**L'appartenenza etnica** è un fattore di persistenza della pratica: rispettare le tradizioni del proprio gruppo etnico è un modo per sancire l'appartenenza dell'individuo al gruppo.

**Il trasferimento da una zona rurale a una urbana** può contribuire a rendere più facile

l'abbandono della pratica, ma è in larga parte dipendente dalle condizioni specifiche in cui la persona che si trasferisce viene a trovarsi, ad es. se vive o meno in quartieri dove prevale il proprio gruppo etnico; se ha o meno occasione di confronto/relazione (ed eventualmente matrimonio) con persone che hanno già abbandonato o che non praticano abitualmente le MGF/E; se al trasferimento in città si accompagnano anche altre forme di "empowerment", con accesso a risorse quali l'istruzione, l'esercizio dei diritti, relazioni più paritarie tra uomini e donne, esposizione a campagne di informazione e promozione dell'abbandono della pratica, ecc.

**11. Nella maggioranza dei paesi la prevalenza delle MGF/E tra le giovani generazioni è?**

**b. più bassa**

Si veda la **Scheda 4 - Prevalenza per età**.

**12. Le conseguenze per la salute delle MGF/E possono essere più gravi in relazione a quale dei seguenti fattori**

**a. l'estensione e il tipo di MGF/E**

**b. la pulizia degli strumenti utilizzati da chi pratica la MGF/E**

**c. le condizioni fisiche della bambina/donna**

L'infibulazione è la forma di MGF/E che ha le conseguenze più gravi per la salute delle donne, con particolare riferimento al momento della gravidanza e del parto. Si veda la **Scheda 5 - Quali sono le conseguenze sanitarie delle MGF/E?**

**13. Le mutilazioni dei genitali femminili sono praticate anche in Italia nelle comunità immigrate di origine africana?**

**b. Non esistono informazioni certe al riguardo.**

Indagini condotte a Verona nell'ambito di un'inchiesta sullo sfruttamento della prostituzione hanno permesso di identificare una donna nigeriana che pratica anche le MGF/E: il processo contro di lei è stato avviato nel 2008.

Mediatori/trici culturali intervistati/e in Veneto e Friuli Venezia Giulia orientano a pensare che è durante le vacanze nei paesi d'origine che le bambine nate e/o residenti in Italia sono sottoposte alla pratica. È questo un fenomeno ampiamente denunciato dalle organizzazioni che si occupano della prevenzione delle MGF/E in Francia o in Inghilterra, dove l'immigrazione di famiglie africane è iniziata sul finire degli anni Sessanta.



## Scheda 3

# Variazioni geografiche delle percentuali di donne che hanno subito una qualche forma di MGF/E <sup>1</sup>

### Modulo 1 - Attività 4 - Cosa sappiamo delle MGF/E?

Rispondete alle domande seguenti per verificare le conoscenze che già avete della pratica delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione. Contrassegnate con una X le risposte giuste. Sono possibili risposte multiple.

#### Prevalenza (% di donne che hanno subito mutilazioni dei genitali femminili/escissione) per area geografica

Paese	Prevalenza in zone urbane	Prevalenza in zone rurali	Prevalenza nella regione con il tasso più basso	Prevalenza nella regione con il tasso più alto
Benin	9.3	15.4	0.1	58.8
Burkina Faso	75.1	77.0	44.4	89.6
Camerun	0.9	2.1	0.0	5.4
Ciad	47.0	44.4	3.5	92.2
Costa d'Avorio	33.9	38.9	12.6	88.0
Egitto	92.2	98.3	71.5	98.0
Eritrea	86.4	90.5	81.5	97.7
Etiopia	68.5	75.5	27.1	97.3
Gambia	72.2	82.8	44.8	99.0
Ghana	1.7	5.7	0.5	56.1
Gibuti	93.1	95.5	—	—
Guinea	93.9	96.4	86.4	99.8
Guinea-Bissau	39.0	48.2	28.7	92.7

w segue

<sup>1</sup> **Fonte:** Population Reference Bureau (PRB), *Female genital mutilation/cutting: data and trends*, PRB, 2008.  
Fonte originale dei dati: DHS, Demographic and health surveys (Macro international) e MICS, Multiple indicator cluster surveys (UNICEF), annualità variabili.

<b>Kenya</b>	21.3	35.8	4.1	98.8
<b>Mali</b>	80.9	87.4	0.9	98.3
<b>Mauritania</b>	64.8	76.8	53.6	97.2
<b>Niger</b>	2.1	2.3	0.1	12.0
<b>Nigeria</b>	28.3	14.0	0.4	56.9
<b>Repubblica Centrafricana</b>	29.2	40.9	—	—
<b>Senegal</b>	21.7	34.4	1.8	93.8
<b>Sierra Leone</b>	86.4	97.0	80.8	97
<b>Somalia</b>	97.1	98.4	94.4	99.2
<b>Sudan (nord)</b>	91.7	88.3	—	—
<b>Tanzania</b>	7.2	17.6	0.8	57.6
<b>Togo</b>	4.1	7.3	1.0	22.7
<b>Uganda</b>	0.2	0.7	0.1	2.4
<b>Yemen</b>	33.1	40.7	—	—



## Scheda 4 Prevalenza per età <sup>1</sup>

### Modulo 1 - Attività 4 - Cosa sappiamo delle MGF/E?

Paese	Fonte dei dati	Anno del rilevamento statistico	Prevalenza (% di donne che hanno subito mutilazioni dei genitali femminili/escissione) per età		
			15-49	15-19	35-39
Benin	DHS	2006	12.9	7.9	16.3
Burkina Faso	DHS	2003	76.6	65.0	81.6
Camerun	DHS	2004	1.4	0.4	1.2
Ciad	DHS	2004	44.9	43.4	46.2
Costa d'Avorio	MICS	2006	36.4	28.0	43.8
Egitto	DHS	2005	95.8	96.4	95.9
Eritrea	DHS	2002	88.7	78.3	92.6
Etiopia	DHS	2005	74.3	62.1	81.2
Gambia	MICS	2005/06	78.3	79.9	79.5
Ghana	MICS	2006	3.8	1.4	5.7
Gibuti	MICS	2006	93.1	—	—
Guinea	DHS	2005	95.6	89.3	98.6
Guinea-Bissau	MICS	2006	44.5	43.5	48.6
Kenya	DHS	2003	32.2	20.3	39.7
Mali	DHS	2006	85.2	84.7	84.9
Mauritania	DHS	2000/01	71.3	65.9	71.7
Niger	DHS	2006	2.2	1.9	2.9
Nigeria	DHS	2003	19.0	12.9	22.2

w segue

<sup>1</sup> **Fonte:** Population Reference Bureau (PRB), *Female genital mutilation/cutting: data and trends*, PRB, 2008. Fonte originale dei dati: DHS, *Demographic and health surveys* (Macro international) e MICS, *Multiple indicator cluster surveys* (UNICEF), annualità variabili.

<b>Repubblica Centrafricana</b>	MICS	2000	35.9	27.2	43.3
<b>Senegal</b>	DHS	2005	28.2	24.8	30.5
<b>Sierra Leone</b>	MICS	2006	94.0	81.1	97.5
<b>Somalia</b>	MICS	2006	97.9	96.7	98.9
<b>Sudan (nord)</b>	MICS	2000	90.0	85.5	91.5
<b>Tanzania</b>	DHS	2004/05	14.6	9.1	16.0
<b>Togo</b>	MICS	2006	5.8	1.3	9.4
<b>Uganda</b>	DHS	2006	0.6	0.5	0.8
<b>Yemen</b>	PAPFAM	2003	38.2	—	—

**Legenda:**

- DHS Demographic and health surveys / Sondaggi demografici e sanitari (Macro International)
- MICS Multiple indicator cluster surveys / Sondaggi a campione con indicatori multipli
- PAPFAM Pan-Arab project for family health / Progetto pan-arabo per la salute della famiglia



## Scheda 5

# Quali sono le conseguenze sanitarie delle mutilazioni dei genitali femminili? <sup>1</sup>

### Modulo 1 - Attività 4 - Cosa sappiamo delle MGF/E?

Le conseguenze delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione (MGF/E) dipendono dal tipo di operazione praticata (l'infibulazione ha chiaramente conseguenze più gravi), dalla capacità e dall'esperienza dell'operatrice, dalle condizioni igieniche nelle quali viene praticata l'operazione, dalla cooperazione della bambina e dal suo stato di salute al momento dell'intervento. L'infibulazione può creare problemi per i medici. Infatti rende pressoché inattuabile un esame pelvico, per cui risulta molto difficile, se non impossibile, valutare una gravidanza o diagnosticare alcune malattie. Se l'apertura lasciata dall'infibulazione risulta molto stretta, è inoltre impossibile prevenire le infezioni all'apparato riproduttivo. Anche il pap test non si può effettuare, per cui diventa impossibile diagnosticare alcuni tipi di tumore.

#### Conseguenze immediate

**Shock** dovuto non solo al forte dolore causato dall'operazione fatta in assenza di anestesia, ma anche alle perdite di sangue che, anche se scarse, possono prolungarsi per diversi giorni, o alla sepsi.

**Emorragia:** è la conseguenza più comune e più grave, dato che l'amputazione del clitoride può coinvolgere anche la resezione dell'arteria dorsale del clitoride stesso. Inoltre anche l'amputazione delle labbra può causare danni alle arterie e alle vene. Una emorragia prolungata può risultare a lungo termine in un'anemia. Se non suturata in tempo, può condurre alla morte.

**Infezioni** dovute alle scarse condizioni igieniche, all'uso di strumenti non sterili e al fatto che la minzione e la defecazione, nelle bambine legate, avvengono sulle ferite. Sempre nel caso dell'infibulazione, inoltre, si può verificare una esplosione interna dell'infezione che può intaccare organi quali l'utero, le tube di Falloppio e le ovaie causando così infezioni pelviche croniche e infertilità.

**Ritenzione urinaria** della durata di ore o giorni. La minzione, in particolare per le donne che hanno subito le forme più invasive di MGF/E, quali l'infibulazione, risulta spesso dolorosa a causa del passaggio dell'urina sulla ferita. La ritenzione

<sup>1</sup> **Adattato da:** AIDOS, *Mutilazioni dei genitali femminili. Si crede che... Invece... Perché questa pratica deve finire*, Roma, AIDOS - Associazione italiana donne per lo sviluppo, 2000.

urinaria può comunque instaurarsi come riflesso al dolore e perdurare anche quando la ferita è guarita. Questa complicazione può causare infezioni al tratto urinario che possono estendersi ai reni, compromettendoli.

**Lesioni dei tessuti adiacenti** come per esempio l'uretra, la vagina, il perineo o il retto. Conseguenze dovute anche in questo caso all'uso di strumenti non sterili, alla mancanza di una illuminazione adatta durante l'operazione, alla scarsa conoscenza dell'anatomia da parte delle operatrici e al dimenarsi della paziente. Più rara è la lesione dell'orifizio anale e del retto, con sezione dello sfintere anale e incontinenza residua.

**Tetano:** può sopraggiungere a causa dell'uso di attrezzatura non sterile.

**Aids:** l'HIV può trasmettersi per contatto con sangue infetto attraverso l'uso del medesimo strumento su più bambine/ragazze, senza che questo venga disinfettato/sterilizzato tra un intervento e il successivo, se una delle vittime sia sieropositiva o abbia l'Aids. Non esiste al momento documentazione comprovante tale forma di contagio.

### Conseguenze a lungo termine

**Difficoltà nella minzione:** dovuta all'ostruzione dell'apertura urinaria o al danneggiamento del canale urinario. La minzione può essere dolorosa e portare alla ritenzione urinaria, al frequente stimolo a urinare, a incontinenza e infezioni al tratto urinario.

**Frequenti infezioni al tratto urinario:** spesso dovute al danno della mutilazione sul basso tratto urinario. Le infezioni di questo tipo sono comuni soprattutto tra le donne infibulate.

**Incontinenza:** può essere causata dal danno subito dall'uretra durante l'operazione. L'incontinenza può essere per un donna motivo di allontanamento dalla società.

**Infezioni pelviche croniche:** comuni nelle donne infibulate. Le MGF/E e la parziale occlusione della vagina e dell'uretra aumentano la probabilità di infezioni.

**Sterilità:** è dovuta alle infezioni che possono provocare danni irreparabili agli organi della riproduzione.

**Cheloidi:** formazioni fibromatose cutanee di tipo iper-elastico, derivate da stimoli infiammatori cronici. Spesso queste formazioni restringono l'orifizio vaginale causando gravi conseguenze.

**Cisti dermoidi:** cisti provocate dall'inclusione di un frammento cutaneo. Possono dar luogo a tumore.

**Neuroma:** si può sviluppare quando viene tagliato il nervo dorsale del clitoride. L'intera area genitale diviene ipersensibile e causa dolori molto forti in modo permanente.

**Formazione di calcoli:** si possono verificare a causa dei residui del flusso mestruale o dei depositi urinari nella vagina e nello spazio dietro il ponte di pelle creato dall'infibulazione.

**Fistole:** perforazioni o tunnel tra la vagina e la vescica o tra la vagina e il retto, dovute al danno causato dalle MGF/E o al ripetersi di defibulazione o reinfibulazione, ai rapporti sessuali, al travaglio prolungato. La continua perdita di urina e feci causata dalle fistole può tormentare la vita delle donne che ne soffrono, fino a trasformarle in reiette della società.

**Disfunzioni sessuali:** dolori durante i rapporti sessuali e riduzione della sensibilità in seguito alla clitoridectomia, ma soprattutto in conseguenza dell'infibulazione, sono le conseguenze più citate. La penetrazione può risultare difficile se non impossibile, e in certi casi è necessario praticare un altro taglio.

**Problemi durante le mestruazioni:** spesso sopraggiungono a causa della parziale o totale occlusione dell'orifizio vaginale. Ciò può portare alla dismenorrea. Gli ematocolpi possono verificarsi per il ristagno del sangue mestruale nella vagina per molti mesi. In questi casi la distensione dell'addome indotta dall'accumulo di sangue mestruale, insieme alla mancanza apparente delle mestruazioni, può suscitare sospetti di gravidanza che possono arrecare non pochi problemi per la vita sociale della ragazza.

#### **Problemi durante la gravidanza e il parto**

Sono molto comuni nelle donne che hanno subito MGF/E. La resistenza del tessuto della cicatrice può impedire la dilatazione del canale del parto o causarne l'ostruzione, e dunque un travaglio prolungato. Lo sfinimento dovuto a un lungo protrarsi del periodo espulsivo può causare inerzia uterina, nonché fistole e perdita di sangue che possono portare alla morte del bambino. Inoltre il bambino può riportare danni cerebrali.

Uno studio condotto dall'OMS nel 2006 su un campione di 28.393 donne in sei paesi africani (Burkina Faso, Ghana, Kenya, Nigeria, Senegal e Sudan) ha indagato le conseguenze della pratica sul parto.

Le donne erano suddivise in quattro gruppi per tipologia di MGF/E subita (nessuna, tipo I - escissione del prepuzio del clitoride e/o parziale escissione del clitoride, tipo II - escissione del clitoride e, talvolta, rimozione parziale o totale delle piccole labbra, tipo III - infibulazione, escissione del clitoride e delle piccole labbra, incisione e sutura delle grandi labbra con restrizione dell'apertura vaginale) e comparabile status riproduttivo (numero di gravidanze).

Ne è emerso che le donne che hanno subito MGF/E, in particolare chi ha subito il tipo III (infibulazione), hanno maggiori probabilità di subire complicanze ostetriche, in particolare

**Probabilità di incorrere in una complicanza ostetrica, per tipologia di MGF/E subita<sup>2</sup>**

Complicanza	No MGF/E (gruppo di controllo)	MGF/E tipo I	MGF/E tipo II	MGF/E tipo III
Taglio cesareo	1.00	1.03 (0.88-1.21)	1.29 (1.09-1.52)	1.31 (1.01-1.70)
Emorragia post partum, con perdita di una quantità di sangue pari o maggiore di 500 ml.	1.00	1.03 (0.87-1.21)	1.21 (1.01-1.43)	1.69 (1.34-2.12)
Prolungata degenza ospedaliera dopo il parto	1.00	1.15 (0.97-1.35)	1.51 (1.29-1.76)	1.98 (1.54-2.54)
Peso del neonato alla nascita pari o minore di 2500 g.	1.00	0.94 (0.82-1.07)	1.03 (0.89-1.18)	0.91 (0.74-1.11)
Necessità di rianimazione neo-natale	1.00	1.11 (0.95-1.28)	1.28 (1.10-1.49)	1.66 (1.31-2.10)
Morte del neonato	1.00	1.15 (0.94-1.41)	1.32 (1.08-1.62)	1.55 (1.12-2.16)

**Problemi sessuali e psicologici**

Non ci sono sufficienti studi sugli effetti psicosessuali della pratica. La letteratura in merito comunque in genere cita le seguenti complicazioni:

**Problemi sessuali:**

- frigidità
- mancanza di orgasmo dovuta all'amputazione del clitoride
- difficoltà nella penetrazione a causa dell'irrigidimento dei tessuti della vagina

**Problemi psicologici:**

- disturbi del comportamento
- malattie psicosomatiche
- ansia
- depressione
- incubi
- psicosi
- frigidità

2 Fonte: WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome, "Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries", «The Lancet», vol. 367, n. 9525, 3 giugno 2006, pp. 1835-41.



## Scheda 6 MGF/E: dati e trend in Burkina Faso <sup>1</sup>

### Modulo 1 - Attività 4 - Cosa sappiamo delle MGF/E?

Per classe di età	% di donne che hanno subito MGF/E	% di donne con almeno una figlia sottoposta a MGF/E	% di donne che pensano che le MGF/E debbano continuare	% di donne che pensano che le MGF/E debbano essere abbandonate
15-19	65	5,3	19	71,2
20-24	76,2	9,2	18	74,7
25-29	79,2	17,0	16,9	75,6
30-34	79,4	28,1	15,8	76,3
35-39	81,6	43,3	15,7	74,1
40-44	83,1	47,9	14,9	74,8
45-49	83,6	55,4	16,9	73
<b>Per contesto di residenza</b>				
Urbano	75,1	22,1	11,6	81
Rurale	77,0	32,5	18,6	72,1
<b>Per livello di istruzione</b>				
Analfabete	77,9	33,7	18,8	71,1
Scuola elementare	76,9	27,3	16,2	77
Scuola media				
Scuola superiore e +	64,3	9,8	5,5	90,9

<sup>1</sup> Fonte: Burkina Faso - DHS, 2003



## Scheda 7 MGF/E: dati e trend in Eritrea <sup>1</sup>

### Modulo 1 - Attività 4 - Cosa sappiamo delle MGF/E?

Per classe di età	% di donne che hanno subito MGF/E	% di donne con almeno una figlia sottoposta a MGF/E	% di donne che pensano che le MGF/E debbano continuare	% di donne che pensano che le MGF/E debbano essere abbandonate
15-19	78,3	23,2	36,9	60,6
20-24	87,9	39,8	44,8	53,3
25-29	90,8	48,8	46,2	51,8
30-34	93,4	61,5	54,1	43,7
35-39	92,6	70,1	55,0	42,0
40-44	94,1	77,1	60,3	38,0
45-49	95,0	82,3	63,4	30,5
<b>Per contesto di residenza</b>				
Urbano	86,4	58,5	33,6	64,1
Rurale	99,2	64,9	60,2	37,0
<b>Per livello di istruzione</b>				
Analfabete		67,5	66,5	30,5
Scuola elementare		62,5	45,8	51,4
Scuola media		50,3	30,5	68,0
Scuola superiore e +		40,0	17,3	80,8

<sup>1</sup> Fonte: Eritrea - DHS, 2002



## Scheda 8 MGF/E: dati e trend in Nigeria <sup>1</sup>

### Modulo 1 - Attività 4 - Cosa sappiamo delle MGF/E?

Per classe di età	% di donne che hanno subito MGF/E	% di donne con almeno una figlia sottoposta a MGF/E	% di donne che pensano che le MGF/E debbano continuare	% di donne che pensano che le MGF/E debbano essere abbandonate
15-19	12,9	0,5	23,4	60,0
20-24	17,0	4,4	21,3	66,2
25-29	20,8	6,9	17,0	70,1
30-34	19,4	6,4	15,8	73,7
35-39	22,2	11,3	24,9	66,7
40-44	22,2	12,9	20,0	64,9
45-49	28,4	23,8	24,9	62,9
<b>Per contesto di residenza</b>				
Urbano	28,3	15,0	22,5	64,7
Rurale	14,0	7,5	19,4	67,9
<b>Per livello di istruzione</b>				
Analfabete		1,6	19,1	64,7
Scuola elementare		4,2	23,1	64,5
Scuola media		5,7	23,2	65,4
Scuola superiore e +		4,4	10,4	79,7

<sup>1</sup> Fonte: Nigeria - DHS, 2003



## Scheda 9 MGF/E: dati e trend in Senegal <sup>1</sup>

### Modulo 1 - Attività 4 - Cosa sappiamo delle MGF/E?

Per classe di età	% di donne che hanno subito MGF/E	% di donne con almeno una figlia sottoposta a MGF/E	% di donne che pensano che le MGF/E debbano continuare	% di donne che pensano che le MGF/E debbano essere abbandonate
15-19	24,8	11,4	18,7	72,6
20-24	28,0	14,3	17,5	74,9
25-29	28,4	14,7	16,6	76,3
30-34	30,1	19,4	18,1	74,0
35-39	30,5	23,1	16,3	77,1
40-44	30,3	23,1	18,1	74,1
45-49	30,6	25,5	17,3	76,1
<b>Per contesto di residenza</b>				
Urbano	21,7	12,0	10,3	84,4
Rurale	34,4	24,7	25,0	65,1
<b>Per livello di istruzione</b>				
Analfabete	33,7	24,8	23,8	66,3
Scuola elementare	25,3	14,5	15,0	77,9
Scuola media				
Scuola superiore e +	19,1	6,0	6,3	91,3

<sup>1</sup> Fonte: Senegal - DHS, 2006



## Scheda 10

# Alcune definizioni del concetto di cultura

### Modulo 2 - Attività 1 - Cultura e comportamenti

**Cecil Helman:**<sup>1</sup> “Cultura è un insieme di linee guida, esplicite e implicite, che gli individui ereditano come membri di una particolare società, e che indicano loro come vedere il mondo, come sperimentarlo emozionalmente e come comportarsi al suo interno in relazione alle altre persone, alle forze soprannaturali o agli dei e all’ambiente naturale”.

**Ruth Benedict:**<sup>2</sup> “Una cultura è un tutto coerente con sue caratteristiche proprie che offre un modello di essere inconscio, di sentire e di agire agli individui che compongono la società che essa specifica”.

**Yoram Mouchenik:**<sup>3</sup> “Levy Strauss, studiando le differenze culturali, cerca di cogliere e definire le invarianti della cultura. Le culture non sono che una declinazione possibile tra tante altre, esse provengono da categorie e da strutture inconse dello psichismo umano”.

**Jean-Loup Amselle:**<sup>4</sup> “Le culture sono il frutto di una storia e di rapporti di forza, sono in costante trasformazione e métissage: «Le culture non sono situate le une accanto alle altre come delle monadi leibniziane senza porte né finestre: esse prendono posto in un insieme in movimento che è esso stesso un campo strutturato di relazioni»”.

**Ulf Hannerz:**<sup>5</sup> “La cultura è il mezzo tramite il quale gli esseri umani interagiscono. [La] gente non solo possiede una cultura, ma ne è posseduta: è con i suoi materiali di espressione e significato che la gente viene costruita. [...] Le culture non sono in se stesse esseri viventi: esse sono modellate e veicolate da persone in costellazioni sociali mutevoli, perseguendo differenti scopi”.

1 In Cecil Helman, *Culture, Health and Illness: an Introduction for Health Professionals*, Oxford, Butterworth Heinemann, 1994, p. 2.

2 Citata da Yoram Mouchenik, in *Manuel de psychiatrie transculturelle: travail clinique, travail social*, a cura di Marie-Rose Moro, Quittierie de La Noë, Yoram Mouchenik, Paris, La Pensée Sauvage, 2006, p. 54.

3 In *Manuel de psychiatrie transculturelle: travail clinique, travail social*, cit., p. 56.

4 Citato da Yoram Mouchenik in *Manuel de psychiatrie transculturelle: travail clinique, travail sociale*, cit., p. 61.

5 Ulf Hannerz, *La diversità culturale*, Il Mulino, Bologna, 2001, p. 90, 92, 111.



## Scheda 11

### Come si chiamano le MGF/E? Termini usati in alcune lingue locali africane

#### Modulo 2 - Attività 1 - Cultura e comportamenti

Paese	Lingua	Espressione usata per indicare le MGF/E	Significato dell'espressione usata
Burkina Faso	Bissa	Bangu	La parola significa <b>rispetto</b> , a indicare cosa le donne ottengono attraverso la pratica.
	Moré	Marwala	La parola significa letteralmente <b>piccione</b> .
Egitto	Arabo	Tahara	Dalla parola araba "tahar" che significa <b>pulire o purificare</b> .
		Khitan	<b>Circoncisione</b> (usato sia per la circoncisione maschile che per quella femminile).
Etiopia	Amarico	Megrez	<b>Circoncisione/taglio</b>
	Harrari	Absum	Nome rituale
Eritrea	Tigrigno	Mekhnishab	<b>Circoncisione/taglio</b>
Guinea	Malinké	Kileg/Digitongu	<b>Abluzione o pulizia</b> . Entrambe le parole possono essere usate per descrivere la pratica.
Mali	Bambara	Bolokoli	Letteralmente significa <b>lavarsi le mani</b> . Non è chiaro se il termine è usato per dire che la circoncisione implica pulizia o se si riferisce al fatto che l'operatrice si lava le mani dopo l'operazione.
	Bambara	Negekorosigui	Letteralmente significa: <b>siede su un coltello</b> . È un termine che ha connotazioni politiche e non è usato nel gergo quotidiano.
Nigeria	Ibo	Ibi/Ugwu	<b>L'atto di tagliare</b> . Viene usato per la circoncisione maschile e femminile. (Gli Ibo parlano diversi dialetti, quindi può darsi che esistano altri termini per indicare la pratica).

Paese	Lingua	Espressione usata per indicare le MGF/E	Significato dell'espressione usata
Nigeria	Ibo	Sunna	<b>Sunna</b> si riferisce alla <b>tradizione islamica</b> . Questo termine viene usato da differenti gruppi di persone di fede islamica in diversi paesi per indicare la circoncisione femminile poiché si crede che la pratica sia raccomandata dalla religione musulmana.
Senegal	Pulaar	Hadaade	Circoncisione
	Ouolof	Djongu	Circoncisione
Somalia	Somalo	Hawenka gudniin (o gudninka)	<b>Circoncisione femminile</b>
		Halalays	Dal termine arabo "halal", "sanzionato", per intendere <b>purificazione e purezza</b> . Usato soprattutto nella Somalia settentrionale o dai Somali di lingua araba.
		Oodiin	<b>Cucire, attaccare o stringere</b> . Usato con riferimento all'infibulazione.
Sudan	Arabo	Tahur	Dalla parola araba "tahar" che significa <b>pulire o purificare</b> .
		Khifad	Dalla parola araba "khafad" che significa <b>ridurre</b> . Riferito alla riduzione della dimensione della clitoride a causa dell'escissione (usato raramente nel linguaggio colloquiale).



## Scheda 12

# L'Islam e la circoncisione femminile <sup>1</sup>

### Modulo 2 - Attività 1 - Cultura e comportamenti

Anche se l'escissione è praticata da popolazioni di orientamenti religiosi diversi, si tende ad associarla con l'Islam. Discuterò qui brevemente alcune delle posizioni possibili in una prospettiva musulmana. Poiché i miei referenti somali si rifanno al Corano e all'Hadith quando spiegano perché si dissociano da tutte le forme più radicali di escissione, questa discussione si concentrerà su tali fonti. Questo è interessante, dal momento che i somali appartengono alla scuola di Fiqh Shafi'i che è una delle due scuole di legge islamica che interpretano l'escissione come obbligatoria.

La forma raccomandata è una forma ridotta, soft, e tuttavia è un paradosso che in numerose parti del mondo musulmano dove è dominante la scuola Shafi'i, questa pratica sia inesistente.

Studiosi musulmani e vari attivisti si sono impegnati a discutere allo scopo di stabilire se l'escissione sia una pratica musulmana o no. Non c'è modo di arrivare a definire una "vera" posizione musulmana poiché tutti gli interessati alla questione invocano una loro propria interpretazione delle fonti scritte. Questa sezione lavorerà sulla base delle dichiarazioni rese da numerosi somali, i quali in questo studio sostengono che una riflessione più approfondita sugli insegnamenti islamici li ha portati a rivalutare la pratica dell'escissione.

Nella stragrande maggioranza delle società musulmane del mondo l'escissione non è praticata: in effetti, nell'80% del mondo musulmano questa pratica è sconosciuta. Essa era solidamente radicata in alcune parti dell'Arabia e dell'Africa migliaia di anni prima che queste regioni fossero cristianizzate o islamizzate. Dopo l'arrivo del Cristianesimo o dell'Islam, le usanze sono state integrate nei sistemi di credo religiosi. Nel Corano l'escissione non è menzionata. Perciò le fonti religiose disponibili diventano gli hadith. L'hadith citato più spesso, sia nella letteratura che dai somali con cui ho parlato, è quello in cui il Profeta Maometto si rivolge a una donna che sta andando a fare una escissione; secondo una delle numerose traduzioni in inglese, il Profeta dice allora: "Non tagliate troppo (non esagerate) perché (il clitoride) è una fortuna per la sposa e una delizia". C'è un lato debole nella catena di trasmissione di questo hadith, cosicché alcuni eruditi sostengono che non vi sia alcuna sunna da seguire in materia di escissione.

Sia che questo hadith sia forte o debole, tuttavia la maniera di interpretarlo non è sempre chiara. Alcuni musulmani pensano che il Profeta Maometto consigli una forma dolce di escissione, un'operazione simbolica in cui non si asporti affatto o solo in parte minima il clitoride. Molti specialisti dell'Islam credono che il Profeta avrebbe condannato quella che oggi è conosciuta come infibulazione. "L'escissione che non sia praticata secondo la Sunna (del Profeta Maometto) è proibita da tutti gli ambienti religiosi" dice Sami Abu-Sahlieh. Altri eruditi interpretano l'hadith come una condanna totale dell'escissione da parte di Maometto e sostengono che le sue dichiarazioni dimostrano che all'epoca egli aveva intenzione di essere più categorico nella sua opposizione. Basandosi sul fatto che il Profeta Maometto si è gradualmente allontanato,

1 Brani estratti da: Sara Johnsdotter, "Somali Women in Western Exile: Reassessing Female Circumcision in the Light of Islamic Teachings", in *Journal of Muslim Minority Affairs*, vol. 23, n. 2, 2003, pp. 361-373.

personalmente, dal consumo dell'alcool, alcuni intellettuali musulmani nello studio di Sophie Roald obiettano che si può ritenere che egli avesse intenzione di opporsi alla pratica dannosa dell'escissione. Non esistono prove che il Profeta abbia fatto sottoporre le sue figlie all'escissione; un fatto, questo, utilizzato come argomento contro l'escissione da coloro che si oppongono a questa pratica.

Un altro hadith, fra i pochi che parlano dell'escissione, offre queste istruzioni: "Se le due parti circonscise sono entrate in contatto fra loro, è necessaria la purificazione rituale (ghusl)".

La purificazione rituale di tutto il corpo, ghusl, dovrebbe essere fatta quando un uomo e una donna hanno un rapporto sessuale. Si devono forse intendere queste parole come un sostegno del Profeta all'escissione? Questa dichiarazione può essere letta come un commento al fatto che vi erano delle donne escisse nella zona in cui il Profeta Maometto viveva in quel preciso momento storico, e non deve essere interpretata come una approvazione di quella tradizione.

Infine, un altro hadith debole suscita controversie fra gli eruditi: "La circoncisione è un modo di fare per l'uomo ma è semplicemente nobilitante per le donne". L'interpretazione più frequente di questo hadith è che la circoncisione è un dovere religioso per gli uomini mentre per le donne è un atto degno. - "Non vi è nulla di male nel fatto che una donna sia circonscisa nel punto in cui la circoncisione è inevitabile per un uomo", come ha scritto un erudito del decimo secolo.

Tuttavia, molti specialisti sembrano ignorare questo hadith, perché è considerato un hadith debole. Alcuni di loro pensano che se l'escissione deve essere praticata "non c'è nulla di male a non farla, e vi è qualche ricompensa nel farla" allora deve essere praticata solo un'operazione leggera, che si asporti o si punga il prepuzio. L'ablazione totale del clitoride nelle donne può essere paragonata all'ablazione totale del pene negli uomini.

I seguenti passaggi del Corano "in verità, noi abbiamo creato l'uomo con la forma migliore" (95:4), "che non vi sia alterazione nella creazione di Allah" (30:30) e "tutto quello che egli ha fatto è perfetto" (32:7) sono spesso portati come argomentazioni a sostegno del fatto che le operazioni genitali sulle donne contrastano violentemente con i valori fondamentali dell'Islam.

Questo atteggiamento degli studiosi musulmani è paradossale perché, nello stesso tempo, essi accettano la circoncisione maschile - anche questa una pratica che modifica ciò che Dio ha creato. Ma fra i miei interlocutori, che si dichiarano contrari all'escissione (nelle sue forme più estreme) sostenendo che l'Islam vieta qualsiasi danno inflitto alla creazione di Dio, nessuno ha mai detto di avere problemi nell'accettare la circoncisione maschile. La tradizione dell'escissione ha avuto oppositori fra gli eruditi musulmani fin dai tempi antichi; è il caso dell'Imam Abu Hanifah nell'ottavo secolo, secondo Anees. Abusharaf cita un altro esempio: alcuni leader musulmani conosciuti in Sudan hanno intrapreso con successo tentativi anti-escissione a partire dalla metà del nono secolo. La posizione presa da vari specialisti islamici sulla tradizione dell'escissione sembra favorevole a una circoncisione minima o simbolica secondo la sunna o a nessuna circoncisione, per le bambine. Si sostiene che gli islamisti egiziani abbiano un atteggiamento di indifferenza verso questa pratica o che ne siano a favore, poiché vivono in una società dove è largamente praticata, mentre "islamisti di altri paesi arabofoni mostrano tendenzialmente una forte reazione emotiva contro la pratica" (Roald), "con una opposizione decisa nei confronti dell'escissione".

Secondo Giladi e Abu-Sahlieh, attualmente la posizione degli ulema è quella di raccomandare decisamente ai fedeli che praticano l'escissione di adottare la forma più moderata.

Malgrado ciò, numerosi laici musulmani credono che la clitoridectomia e l'infibulazione siano dei doveri religiosi; e questo si può spiegare se si considera che i testi religiosi non sono alla portata della maggioranza di coloro che praticano l'escissione. La riflessione sulle fonti islamiche è un'attività limitata a una élite istruita e religiosa e la discussione non raggiunge mai i livelli popolari. Non è detto che siano i testi religiosi a guidare le pratiche delle persone nella vita quotidiana. Ci sono ragioni di credere che legittimare l'infibulazione con argomentazioni religiose risulterebbe effettivamente più difficile se tutti avessero accesso alle fonti religiose.



## Scheda 13

# La questione del nome “ufficiale”

### Modulo 2 - Attività 1 - Cultura e comportamenti

Mutilazioni dei genitali femminili è il termine più comunemente utilizzato per comprendere tutti i diversi tipi di intervento sui genitali femminili classificati dall'OMS. Tale espressione ha nel tempo suscitato reazioni da parte delle comunità che praticano le MGF/E, poiché queste non le percepiscono, o non le percepivano come mutilazioni, né ritrovavano questa accezione negativa nelle espressioni correntemente adottate nella propria lingua, come emerge dalla **Scheda 11 - Come si chiamano le MGF/E?** termini usati in alcune lingue locali africane. Organizzazioni internazionali, organizzazioni non governative e studiosi/e hanno progressivamente proposto soluzioni alternative, quasi sempre formulate la prima volta in lingua inglese e poi tradotte e adattate nelle altre lingue. Diamo qui di seguito una breve panoramica. Per questo manuale abbiamo scelto l'espressione mutilazioni dei genitali femminili/escissione, in conformità con la posizione adottata da UNICEF, UNFPA e OMS, le principali agenzie dell'ONU che si occupano, tra l'altro, della pratica.

Termine	Significato	Acronimo
Mutilazioni dei genitali femminili	Adottato all'inizio degli anni '80 dall'IAC – Inter African Committee, che continua a preferirlo per sottolineare l'impatto che la pratica ha sui corpi di bambine e donne, in contrasto con l'espressione corrente di circoncisione femminile, che assimila questa pratica alla circoncisione maschile.	MGF
<i>Female genital mutilation</i>		FGM
Circoncisione femminile	È l'espressione più “comprensibile” e corrente in Africa, ma cela l'equivoco che la circoncisione femminile e quella maschile si equivalgano, mentre nel caso delle donne non si tratta solo di asportazione di pelle, bensì, nelle sue forme più estese, dell'amputazione di un organo sano.	Non è in uso l'acronimo italiano
<i>Female circumcision</i>		FC

w segue

<i>Female genital cutting</i>	Espressione non usata in italiano, la cui traduzione letterale è “taglio dei genitali femminili”. Ha cominciato a circolare nell’ambito della ricerca sulla pratica, in particolare è stata adottata dall’organizzazione americana Population Council, per mitigare la valenza negativa del termine mutilazioni utilizzando un termine che sia puramente descrittivo dell’atto. Il suo acronimo FGC si presta inoltre a essere “bonariamente frainteso” con <i>female genital circumcision</i> , accogliendo dunque l’espressione “circoncisione femminile” con cui la pratica è chiamata prevalentemente presso le popolazioni che la adottano.	
Mutilazioni dei genitali femminili/ circoncisione femminile  <i>Female genital mutilation/female circumcision</i>	Espressione utilizzata in alcuni ambiti della ricerca sulla pratica per comprendere le due posizioni: la prima espressione di una visione più “occidentale”, la seconda corrispondente ad una percezione più “africana”.	MGF/CF  FGM/FC
Mutilazioni dei genitali femminili/ escissione  <i>Female genital mutilation/cutting</i>	È l’espressione adottata recentemente dalla comunità internazionale, in particolare da UNICEF, UNFPA e OMS, le principali agenzie dell’ONU che si occupano, tra l’altro, di prevenzione delle MGF/E, per descrivere la complessità della pratica, che solo in alcuni casi – cioè nelle sue forme più gravi – costituisce una vera e propria mutilazione, mentre nelle sue forme più blande, in particolare il tipo I, o <i>sunna</i> , si manifesta come un taglio, più o meno esteso, del clitoride e del cappuccio che lo ricopre.	MGF/E  FGM/C
Modificazioni dei genitali femminili	Espressione proposta da alcuni/e antropologi/e (in Italia, ad esempio, Michela Fusaschi), per venire incontro alla percezione che della pratica hanno le comunità che la adottano, per le quali senz’altro essa genera una modificazione degli organi genitali, che però non è percepita con l’accezione negativa che il termine mutilazione richiama. Il termine dunque non esprime un giudizio. Molte attiviste africane rifiutano questa espressione perché temono che indebolisca le motivazioni alla base dell’abbandono della pratica.	Non è adottato l’acronimo, che rischia di confondersi con MGF, noto per indicare le mutilazioni dei genitali femminili

w segue

<p>Modificazioni dei genitali femminili nocive</p>	<p>Questa definizione – elaborata dalle autrici del manuale e non in uso – accoglie le preoccupazioni descritte sopra, in particolare è priva del giudizio negativo che invece ha il termine mutilazioni. Comprende – con il termine modificazioni – anche gli interventi sulla vulva che non costituiscono una mutilazione, come ad es. la sunna, il taglio parziale del clitoride che non ne compromette completamente la funzione, o quelle pratiche riunite dall’OMS nel IV tipo, tese a modificare l’aspetto della vulva, quali ad es. l’allungamento delle piccole labbra o del clitoride. L’aggettivo nocive descrive però – per il suo significato: <i>che provoca un danno di varia natura o entità, visibile o nascosto, a carico di un organismo o di una condizione</i> (così nel <i>Dizionario della lingua italiana</i> di Giacomo Devoto e Gian Carlo Oli, Le Monnier, ed. 2004-2005) – l’impatto che la pratica ha sul corpo e sulla condizione delle donne e rispetta la preoccupazione di tante attiviste non lasciando spazio ad ambiguità rispetto al fatto che è una pratica da abbandonare.</p>	<p>Non è adottato alcun acronimo</p>
--	---	--------------------------------------



## Scheda 14

# L'identità per Amin Maalouf

### Modulo 2 - Attività 2 - La costruzione identitaria

*Da quando ho lasciato il Libano nel 1976 per trasferirmi in Francia mi è stato chiesto innumerevoli volte, con le migliori intenzioni del mondo, se mi sentissi "più francese" o "più libanese".*

*Rispondo invariabilmente: "L'uno e l'altro!".*

*Non per scrupolo di equilibrio o di equità, ma perché, rispondendo in maniera differente, mentirei. Ciò che mi rende come sono e non diverso è la mia esistenza fra due paesi, fra due lingue, fra parecchie tradizioni culturali. È proprio questo che definisce la mia identità.*

*Sarei più autentico se mi privassi di una parte di me stesso?*

*A coloro che mi pongono la domanda, spiego dunque, con pazienza, che sono nato in Libano, che vi ho vissuto fino all'età di ventisette anni, che l'arabo è la mia lingua materna, che ho scoperto prima nella traduzione araba Dumas, Dickens e I viaggi di Gulliver, e che nel mio paese di montagna, quello dei miei antenati, ho conosciuto le mie prime gioie di bimbo e sentito certe storie cui mi sarei ispirato in seguito per i miei romanzi. Come potrei scordarlo? Come potrei mai staccarmene? Ma, d'altra parte, vivo in Francia da ventidue anni, bevo la sua acqua e il suo vino, le mie mani accarezzano ogni giorno le sue vecchie pietre, scrivo i miei libri nella sua lingua, per me non sarà mai più una terra straniera. Metà francese, dunque, e metà libanese?*

*Niente affatto. L'identità non si suddivide in compartimenti stagni, non si ripartisce né in metà, né in terzi. Non ho parecchie identità, ne ho una sola, fatta di tutti gli elementi che l'hanno plasmata, secondo un "dosaggio" particolare che non è mai lo stesso da una persona all'altra.*

*Talvolta, quando ho finito di spiegare, con mille particolari, per quali ragioni precise rivendichi pienamente l'insieme delle mie appartenenze, qualcuno mi si avvicina, mi mette una mano sulla spalla e mormora: "Ha avuto ragione di parlare così, ma nel suo intimo che cosa si sente?".*

*Questa domanda insistente mi ha fatto sorridere a lungo. Oggi, non ne sorrido più, perché mi sembra rivelatrice di una visione molto diffusa e a mio avviso pericolosa. Quando mi si chiede che cosa sia "nel mio intimo", si presuppone che "nell'intimo" di ciascuno ci sia una sola appartenenza che conta, la sua "verità profonda" in certo qual modo, la sua "essenza", determinata una volta per tutte alla nascita e che non cambierà più; come se il resto, tutto il resto - il suo percorso di uomo libero, le sue convinzioni acquisite, le sue preferenze, la sua sensibilità personale, le sue affinità, la sua vita, insomma, non contasse minimamente.*

*(...) La mia identità è ciò che fa sì che io non sia identico a nessun'altra persona. (...)*

*Ciascuna delle mie appartenenze mi unisce a un gran numero di persone; tuttavia, più le appartenenze che prendo in considerazione sono numerose, più la mia identità risulta specifica.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Il brano è tratto da: Amin Maalouf, *Identità*, Milano, Bompiani, 2007, pp. 11-24 (ediz. originale: Amin Maalouf, *Les identités meurtrières*, Grasset & Fasquelle, 1998).



## Scheda 15

# Il concetto di genere <sup>1</sup>

### Modulo 2 - Attività 3 – I fondamenti dell'identità. Differenza di genere e MGF/E

Il termine **genere** si riferisce alle caratteristiche e alle opportunità economiche, sociali e culturali associate all'essere donna o uomo. Nella maggior parte delle società questo non significa solo essere diversi dal punto di vista biologico, quanto piuttosto **corrispondere ad aspettative differenti** dal punto di vista dell'aspetto esteriore, delle qualità, dei comportamenti e del lavoro, aspettative legate alla condizione di essere donna o uomo, che agiscono con la forza di norme interiorizzate. Anche i **rapporti fra donne e uomini** – che si tratti della famiglia, del luogo di lavoro o dell'ambito pubblico – riflettono la consapevolezza delle caratteristiche, degli attributi, dei ruoli e dei comportamenti propri di donne e uomini. Il genere differisce dunque dal sesso per il fatto di essere di **natura sociale e culturale** anziché biologica. Le sue connotazioni distintive e le sue caratteristiche **variano fra società e società** e si evolvono con il passare del **tempo**. Il concetto di genere è:

- w **relazionale**: non descrive le caratteristiche di donne e uomini in quanto tali, ma le relazioni che si instaurano fra loro e i modi in cui queste sono stabilite socialmente;
- w **gerarchico**: quasi tutte le società tendono ad attribuire maggiore importanza e valore alle caratteristiche e alle attività connesse con tutto quello che è maschile e a stabilire rapporti non paritari di potere;
- w **storico**: perché sostenuto da fattori che evolvono nel tempo e nello spazio e sono dunque suscettibili di modifiche;
- w **contestuale**: le differenze di genere si strutturano in funzione di altri fattori appartenenti a ciascun contesto, quali ad esempio l'etnia, la classe sociale, la cultura ecc. È necessario perciò tenere conto del contesto nell'analisi delle relazioni fra uomini e donne.

Le **relazioni di genere** sono **personali** e **politiche**:

- w **personali**: perché i ruoli di genere che abbiamo interiorizzato definiscono ciò che siamo, ciò che facciamo e l'idea che abbiamo di noi stessi;
- w **politiche**: perché i ruoli e le norme di genere sono sostenuti e promossi dalle istituzioni sociali – famiglia, scuola, istituzioni governative e religione – e opporsi significa opporsi al vigente modello organizzativo della società.

<sup>1</sup> Il testo è stato adattato a partire da: Barbara Klugman, Sharon Fonn e Khin San Tint, *Reproductive health for all. Taking account of power dynamics between men and women*, Roma, AIDOS e Women's Health Project, 2001.



## Scheda 16

# Vincoli di integrazione che costituiscono l'identità e MGF/E

### Modulo 2 - Attività 3 – I fondamenti dell'identità. Differenza di genere e MGF/E

La formazione dell'identità si realizza attraverso l'**integrazione delle identificazioni** e differenziazioni che l'individuo opera in tutto l'arco della vita. La risultante di questo processo è il sentimento di essere se stessi e allo stesso tempo di condividere dei tratti che ci accomunano agli altri.

Il sentimento di identità si sviluppa proprio attraverso un **dialogo continuo tra sé e l'altro/a**: possiamo affermare che il legame con gli/le altri/e è alla base del sentimento di identità. L'appartenenza a uno stesso sistema culturale fa sì che i membri di quella stessa cultura condividano dei tratti che conferiscono loro un'**identità collettiva comune**; allo stesso tempo tanti altri elementi li differenzieranno e faranno di ciascuno un individuo unico.

**L'identità è più un processo che un contenuto, più una dinamica che un'entità.**

Per Leon e Rebecca Grinberg,<sup>1</sup> psicoanalisti argentini di fama internazionale, il sentimento di identità personale è il risultato di un processo di interazione continua fra **tre vincoli di integrazione**:

**spaziale, temporale e sociale**, che citiamo testualmente qui di seguito.

Questi tre vincoli sono fondamentali nella costruzione dell'identità; nell'esaminarli, vediamo come le mutilazioni dei genitali femminili/escissione, come norma socio-culturale, vi svolgono un ruolo specifico:

- a) Il **vincolo di integrazione spaziale** implica la relazione tra le diverse parti del Sé, compreso il Sé corporeo, mantiene la coesione rendendo possibile il confronto con gli oggetti, favorisce inoltre la differenziazione Sé-non Sé, e cioè il sentimento di **individuazione**.

Con le MGF/E il sentimento di individuazione legato al genere si costruisce:

- w **a livello corporeo**: con l'asportazione del clitoride e/o delle piccole labbra e/o con la sutura dell'apertura vaginale (infibulazione);
- w **a livello funzionale**: con la regolazione del piacere/desiderio sessuale che la donna non deve provare in maniera completa;
- w **a livello simbolico**: con l'idea che il piacere/desiderio sessuale sia di dominio maschile e che la donna lo debba assecondare passivamente.

<sup>1</sup> Leon e Rebecca Grinberg, *op. cit.*

*I miei organi genitali sono stati forgiati perché una donna possa essere una vera donna, non solo una femmina che segue gli istinti animali. Questi segni indelebili hanno scolpito il mio corpo e insieme la mia mente, essi aiutano mente e corpo ad arginare le pulsioni istintuali e indirizzano la mia sessualità nei giusti binari per una donna.*

- b) Il **vincolo di integrazione** temporale unisce le diverse rappresentazioni del Sé nel tempo, stabilendo tra di loro una continuità e creando la base al **sentimento di essere se stessi**.

Le MGF/E forniscono all'identità di genere un ancoraggio corporeo stabile e visibile che il tempo non potrà cancellare. Il carattere permanente della modificazione dei genitali preserverà la donna da cambiamenti che nel tempo potrebbero stravolgerne l'identità femminile, tanto più se si trasferisce in un contesto culturale diverso.

*I segni sul corpo mi assicurano la continuità con me stessa e con la mia gente. Il mio modo di essere donna mi accompagnerà per sempre, anche ora che ho lasciato il mio paese e vivo in un luogo in cui tutto mi è "straniero".*

- c) Il **vincolo di integrazione** sociale implica i rapporti tra aspetti del Sé e quelli degli oggetti, che si stabiliscono attraverso i meccanismi di identificazione proiettiva e introiettiva e rendono possibile il **sentimento di appartenenza**.

Attraverso le MGF/E una donna entra a pieno titolo nella comunità sociale di appartenenza, e in quanto portatrice di questa modifica dei genitali essa sarà sempre riconosciuta come membro della comunità.

*Tutti mi portano il rispetto dovuto a una donna che ha fatto il suo dovere, il mio corpo testimonierà per sempre la mia appartenenza alla mia gente, anche dopo una lunga assenza sarò sempre una di loro.*



## Scheda 17

# MGF/E e costruzione della identità di genere <sup>1</sup>

### Modulo 2 - Attività 3 – I fondamenti dell'identità. Differenza di genere e MGF/E <sup>1</sup>

*[...] Con sfumature diverse ogni società trasforma la sessualità biologica in una costruzione culturale differenziando il maschile dal femminile per decidere della sua appartenenza di genere. Il genere è un processo di definizione del sé secondo l'adesione ai modelli culturali che si sono storicamente costruiti sulla differenza di sesso. Si tratta per lo più di modelli impliciti nelle forme di agire, che proiettano la differenza tra i sessi sul piano culturale riscattandola dalla pura appartenenza biologica. Mentre nelle società complesse lo statuto del genere è soggetto a una negoziazione continua, nel senso che nessuna delle distinzioni che oggi contrappongono uomini e donne è destinata a rimanere a lungo uguale a se stessa e come tale non può essere data per scontata, nelle società tradizionali lo statuto di genere appare assai più fisso e allo stato attuale abbastanza imm modificabile.*

*Nelle società africane la creazione dell'identità di genere prima di essere un percorso metaforico è una manipolazione fisica dei corpi. Rispetto agli aspetti cerimoniali dei riti di iniziazione, cui spetta la gestione simbolica del passaggio di status, le mutilazioni dei genitali femminili/escissione fanno qualcosa in più, nel senso che incidono sui corpi la loro appartenenza di genere. In due modi distinti: da una parte modificandone la morfologia e dall'altra plasmandone l'espressività.*

*Le MGF/E provvedono ad asportare la parte "maschile" dell'apparato genitale femminile, il clitoride assimilato a un piccolo pene, cancellando la bisessualità originaria fondata sulla presenza in entrambi i sessi di rudimentali organi genitali dell'altro sesso: nel maschio è il prepuzio a essere asportato con la circoncisione perché è considerato un residuo di femminilità per il suo aspetto di guaina.*

*Di fatto si tratta di due operazioni complementari, da una parte si nasconde l'organo genitale femminile e dall'altra si scopre l'organo maschile. Solo con l'escissione delle sue parti maschili una ragazza può diventare una donna a pieno titolo. In tal modo, nonostante che la costruzione dell'identità di genere sia soprattutto un processo simbolico, tale manipolazione fisica dei corpi rafforza l'impressione che l'identità femminile sia prodotta e mantenuta attraverso la circoncisione. Si ha così una sorta di naturalizzazione delle procedure attraverso cui la cultura costruisce le appartenenze di sesso, con la conseguenza di rendere molto difficile ogni tentativo di mettervi fine, sia a livello individuale che collettivo.*

*Oltre a manipolare il corpo della donna le mutilazioni ne costruiscono anche l'aspetto fisico, le proporzioni e l'armonia tra le varie parti, l'exis, le posture, e il portamento, dotando il corpo della donna di quelle "tecniche del corpo" - come le definisce Mauss - quegli automatismi corporei che in maniere diverse rappresentano in ogni cultura la "femminilità". Questo è particolarmente*

<sup>1</sup> Il brano è tratto da: *Antropologia delle mutilazioni dei genitali femmini. Una ricerca in Italia*, a cura di Carla Pasquinelli, AIDOS, Roma, 2000, pp. 4-5.

visibile nelle donne infibulate la cui andatura flessuosa e lenta è una conseguenza dell'operazione che rende assai problematica tutta una serie di movimenti. Dal momento che l'intervento ravvicina tra loro le gambe, restringendone lo spazio intermedio elimina in tal modo la possibilità di allargare troppo le cosce, costringendo il corpo della donna a un portamento e a un'andatura che potremmo definire centripeta. Una volta sottoposte alla pratica, le bambine vengono rieducate a usare il proprio corpo, a selezionare alcuni movimenti e posture compatibili con il cambiamento subito a seguito dell'intervento e ad abbandonarne altri che possono compromettere il risultato dell'operazione, riaprendo una ferita appena suturata. «Attenta, non correre, non giocare a palla, ti strappi», raccomandano le madri, che si fanno carico di questa forma di disciplinamento dei corpi delle proprie figlie secondo norme e modelli di comportamento ispirati al ruolo subordinato della donna nella società e improntati a una rigida separazione e differenziazione tra il maschile e il femminile. L'operazione mette tra l'altro fine a ogni forma di promiscuità tra bambini e bambine, che cessano di giocare con i propri coetanei, non solo perché il nuovo assetto corporeo rende impossibile quel tipo di attività che siamo abituati ad associare al maschile, come correre, giocare a palla, saltare eccetera, ma perché è il nuovo status di donna a non lo permetterlo più.

Possiamo quindi considerare le mutilazioni dei genitali femminili/escissione come "un marcatore sessuale", non solo perché sottraggono il corpo della donna all'ambivalenza dei suoi significati per consegnarlo alla sua identità di genere, ma anche perché naturalizzano la differenza tra i sessi, riuscendo a occultare la costruzione culturale dell'appartenenza di genere. Si è visto come le mutilazioni dei genitali femminili/escissione acquistino il loro significato all'interno dei riti di iniziazione, di cui costituiscono l'evento centrale. Può anche accadere che in alcuni casi l'elemento cerimoniale sia ridotto al minimo e costituiscano esse stesse la performance rituale. Ogni operazione si svolge infatti secondo una sequenza fortemente ritualizzata che si ripete immutata da madre a figlia. Tutto accade in un luogo appartato e in un'ora cerimoniale, con un'operatrice che viene da fuori ed è gestita nel segreto di una comunità femminile che a operazione avvenuta si apre e accoglie l'intera comunità, o il vicinato se siamo in città, per festeggiare e riconoscere pubblicamente il nuovo status di donna, quasi sempre accompagnato da doni con forte carica simbolica nei colori e nelle forme.



## Scheda 18

# MGF/E, una norma sociale fondata sulla tradizione

### Modulo 3 - Attività 1 - MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere

**Analizzate il testo della scheda alla luce di quanto appreso nelle attività precedenti e preparate una presentazione dei suoi contenuti in plenaria. Avrete 7 minuti per illustrare la scheda al resto dei/le partecipanti.**

Le MGF/E costituiscono una norma sociale che riposa su accordi informali, **consacrati dall'autorevolezza dell'età e della tradizione, la cui legittimità risiede nella memoria ancestrale.**

Ciò che conferisce autorità a questa norma è, in effetti, la sua **ripetizione**. Non è dettata da un Dio né da un popolo sovrano. *“Questa norma è assertiva, gli antenati dettano la legge, che non deve essere dimostrata, argomentata, legittimata: s'impone agli uomini nella sua ripetizione ed è proprio quest'ultima a fondarla”*.<sup>1</sup>

La sua origine è molto remota. La più antica fonte che abbia parlato della circoncisione femminile è Erodoto (484-424 a.C.), che riferisce che l'escissione veniva praticata dai Fenici, dagli Ittiti e dagli Etiopici, così come dagli Egizi. All'incirca nel 25 a.C. il geografo e storico greco Strabone racconta che gli Egizi praticavano la circoncisione sui bambini e l'escissione sulle bambine.

Perciò nessuno s'interrogava su tali pratiche. Di fatto, la questione di non mutilare le bambine non si poneva neanche. La pratica non era contestata e non si discuteva, come evidenziato anche dalla ricerca di Véronique Petit e Séverine Carillon<sup>2</sup> dalla quale riportiamo alcuni stralci di interviste:

- *“Esiste, non ha spiegazioni. Non ci metteremo a filosofare su questo. Si fa per tutte le ragazze. È sempre stato così, è una tradizione. Sua madre l'ha fatto, sua nonna l'ha fatto e poi continua.”* (D3)
- *“Non si discuteva!”* (D9)
- *“Prima nessuno si faceva domande, tutti pensavano di fare una buona azione (...) Tutti erano persuasi di agire nella giusta direzione”* (D14)
- *“All'epoca non era mica proibito. Non se ne parlava.”* (D15)
- *Sono cose di cui non si parla. Più che altro è visto come un obbligo”* (D1)

Questa pratica si iscriveva nell'ordine immemore delle cose, era l'essenza dell'ordine sociale, la normalità. Una donna era donna solo se escissa:

1 Lefeuve-Deotte, Martine, *L'Excision en procès: un différend culturel?*, Parigi, L'Harmattan, 1997

2 Véronique Petit e Séverine Carillon, *Société, familles et individus face à une “question de femmes”*. *Déconstruire et analyser les décisions relatives à la pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti*, op. cit.

- “Era nell’ordine delle cose, era come, ad esempio, non so io, un rito di passaggio (...) Era nell’ordine delle cose, erano delle cose che si facevano naturalmente” (U4)
- “Per me, era una pratica del tutto naturale. Tutte le ragazze erano escisse. Nessuno lo discuteva. Nessuno parlava delle complicità che ne risultavano. Quindi, per me, era naturale” (U3)

Insomma, era percepita da tutti come una cosa ovvia:

- “Era qualcosa di banale” (U6)
- “Una è stata escissa, l’altra è stata escissa, quindi si pensava che fosse un passaggio che toccava a tutte le bambine (...) Noi pensavamo che fosse normale (...) Era normale per noi” (D2)

La ripetizione degli stessi comportamenti da una generazione all’altra introduce dei **modelli di comportamento preformati, che ogni nuova generazione interiorizza e riproduce in maniera meccanica e spontanea senza interrogarsi**. Così questi modelli **si trasmettono inalterati** dai/lle più anziani/e ai/lle più giovani. **È la loro antichità ad avallarne la piena legittimità e la tradizione li converte in un obbligo**.

“La tradizione implica un tipo di comportamento *prescrittivo* (G. Germani, 1975) nel quale il criterio della scelta tra diverse alternative è bandito o ridotto alle componenti più strumentali. In quanto tale, la tradizione non è neppure avvertita come tradizione, ossia come un modello di valori, norme e pratiche sedimentatesi nel tempo e corredati di potere coercitivo sugli individui, bensì come una parte della natura, cui ci si deve conformare come al variare delle stagioni o assoggettare come alle calamità. **La tradizione parla con la voce della natura**”.<sup>3</sup>

La ripetizione degli stessi comportamenti introduce dei **modelli di comportamento preformati, che ogni nuova generazione interiorizza e riproduce**. Così questi modelli **si trasmettono inalterati** dai/lle più anziani/e ai/lle più giovani. **È la loro antichità ad avallarne la piena legittimità e la tradizione li converte in un obbligo**.

Nonostante la tradizione, da sola, legittimi autorevolmente l’obbligo della pratica, ad essa è spesso **associata la religione**. Vi è, in effetti, un nesso molto potente fra tradizione e religione che fa sì che l’una assimili elementi dell’altra e che si legittimino vicendevolmente. Ad esempio, la religione islamica al momento della sua espansione in Africa ha inglobato la pratica delle MGF/E, che poi col passare del tempo sono state identificate come prescrizioni islamiche. La tradizione, insieme alla religione, costituisce l’essenza delle culture “tradizionali”, così definite proprio per la predominanza della tradizione in ogni aspetto della vita sociale. Anche la ricerca citata effettuata in Friuli Venezia Giulia ha riscontrato un’identificazione tra cultura, religione e tradizione: “tre nuclei prescrittivi potentissimi la cui sovrapposizione semantica fa sì che **la prassi delle MGF/E sia assolutamente interiorizzata**”.<sup>4</sup>

3 *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani. Rapporto di ricerca nelle regioni Veneto e Friuli Venezia Giulia*, a cura di Paola Degani e Paolo De Stefani – ADUSU, Associazione diritti umani – sviluppo umano, e Ornella Urpis – Culture Aperte, in collaborazione con AIDOS – Associazione italiana donne per lo sviluppo, Roma, AIDOS, 2009

4 *Ivi*.



## Scheda 19

# Verginità e fedeltà delle donne come fondamento dell'ordine sociale

### Modulo 3 - Attività 1 - MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere

**Analizzate il testo della scheda alla luce di quanto appreso nelle attività precedenti e preparate una presentazione dei suoi contenuti in plenaria. Avrete 7 minuti per illustrare la scheda al resto dei/le partecipanti.**

L'escissione è un mezzo per preservare la castità delle donne tramite l'inibizione del desiderio sessuale: nella donna sposata, ridurrebbe il rischio di cedere alle tentazioni di adulterio; nella ragazza, si suppone che possa evitare qualunque velleità di rapporti sessuali prematuri e illeciti, cioè praticati al di fuori del matrimonio.

Le fonti concordano nel riconoscere l'obbligo imperioso della verginità come motivo principale della pratica delle MGF/E.<sup>1</sup> Tale obbligo è prova dell'interesse portato alla verginità delle ragazze fino al matrimonio, elemento fondamentale nelle culture patriarcali. Di fatto, nelle società tradizionali, la verginità della ragazza è l'elemento fondamentale che rende possibile il matrimonio. Una ragazza che abbia conosciuto una vita sessuale prematrimoniale è "sporcata", il che pregiudica le sue nozze:

- "È stata sporcata (...) L'importanza [della verginità], tua moglie, non ha visto altro uomo che te, significa che è sana (...) Quando ti sposi, vorresti proprio una ragazza che sia vergine" (U6)<sup>2</sup>

Ne consegue che essere sottoposta a MGF/E equivale ad accedere al matrimonio, ottenere il diritto di procreare e per questa via conquistare il riconoscimento sociale. Inversamente, l'abbandono della pratica espone la ragazza al rischio di restare nubile. In una società in cui il matrimonio è una tappa imprescindibile per avere accesso alla condizione di adulto (sia per l'uomo che per la donna) e, dunque, un obbligo se si vuole prendere il proprio posto nella società ed esservi riconosciuto/a, non essere sottoposte a MGF/E si traduce nell'emarginazione sociale. La persona non sposata di fatto non è in grado di assolvere al proprio dovere – contribuire alla riproduzione del gruppo – nei confronti della comunità di appartenenza. La pratica delle MGF/E assicura quindi il mantenimento dell'ordine sociale.

Questo modello, secondo il quale una ragazza non può essere né donna né madre conservando integro il proprio sesso, è ampiamente interiorizzato sia dalle donne che

1 Erlich, Michel, *La femme blessée. Essai sur les mutilations sexuelles féminines*, Paris, L'Harmattan, 1986

2 Véronique Petit e Séverine Carillon, *Société, familles et individus face à une "question de femmes". Déconstruire et analyser les décisions relatives à la pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti*, Paris, PopInter – Populations & Interdisciplinarité, 2007

dagli uomini, come confermano le interviste riportate nella ricerca di Véronique Petit e Séverine Carillon *Société, familles et individus face à une "question de femmes"*.

- *"Era un pezzo di carne che bisognava togliere. Bisognava farlo in fretta, prima che crescessi per trovare... Sai cosa dicevano i nostri genitori? (...) Per trovare un buon marito! (...) Per avere un buon marito, per essere integrata, essere una buona moglie, una buona madre" (D2)*
- *"Le nostre figlie non potranno mai sposarsi se non facciamo loro l'escissione" (D15)*
- *"Se una donna non è escissa, non troverà un marito" (U1)*

L'interiorizzazione di questi modelli è tale che alcune donne intervistate hanno detto di aver atteso con impazienza la prova della mutilazione genitale:

- *"Siamo noi stesse che abbiamo chiesto ai nostri genitori di farci circoncidere (...) Dicevamo a mia madre: «Perché non siamo escisse?» (...) siamo state mia madre ed io ad incitarli a farci l'escissione" (D2)*

Poco importa il contenuto di questa identità, quello che importa è di poterla condividere, esservi autorizzate, essere assimilata alle altre.

- *"Ci dicevano che bisognava sempre assomigliare alle altre bambine. Voler somigliare alle altre bambine ci faceva credere che era qualcosa di buono (... ) La donna che praticava l'escissione era accompagnata da altre donne. Queste altre dicevano: «C'è un pezzettino di cosetta che resta qui! Bisogna togliere questo pezzettino». Io non capivo che cosa voleva dire. Sapevo che levavano qualcosa di me. Ma credevo che fosse una cosa buona." (D2)*

Le donne presentano questa identità comune come *"qualcosa di buono"* e, più o meno consapevolmente, come un accesso totale a una condizione superiore, quella di madre e quindi di donna riconosciuta. **Le MGF/E, quindi, si iscrivono pienamente nelle logiche matrimoniali e costituiscono per questo una delle chiavi di volta dell'ordine sociale delle società tradizionali.**

Questa logica culturale a cui è ancorato l'ordine sociale non è, del resto, estranea alla nostra tradizione culturale. Anche in Italia, ancora negli anni '50, in alcuni paesini, la prima notte di nozze si doveva provare la verginità della sposa esponendo **pubblicamente** le lenzuola macchiate di sangue. La verginità delle donne non atteneva dunque alla sfera privata, ma costituiva un pilastro dell'ordine sociale ed era soggetta al pubblico controllo. Alla stessa logica possiamo far risalire anche la norma del codice penale italiano che considerava la violenza sessuale "reato contro la morale". Solo nel 1996 tale reato è stato finalmente riconosciuto come reato contro la persona.

La vicinanza di significato tra queste pratiche tradizionali italiane e le MGF/E è stata messa in evidenza da una delle interviste raccolte in Friuli: una donna camerunese ha raccontato che in alcune tribù del suo paese, se una donna non è stata sottoposta a MGF/E deve dimostrare la sua verginità attraverso "la prova del sangue", esattamente come un tempo in Italia.<sup>3</sup>

3 *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani. Rapporto di ricerca nelle regioni Veneto e Friuli Venezia Giulia, a cura di Paola Degani e Paolo De Stefani – ADUSU e Ornella Urpis – Culture Aperte, in collaborazione con AIDOS, Roma, AIDOS, 2009*



## Scheda 20

### Le MGF/E: un connotato d'identità

#### Modulo 3 - Attività 1 - MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere

*Analizzate il testo della scheda alla luce di quanto appreso nelle attività precedenti e preparate una presentazione dei suoi contenuti in plenaria. Avrete 7 minuti per illustrare la scheda al resto dei partecipanti.*

La perpetuazione delle MGF/E stabilisce un legame di continuità tra le vecchie e le nuove generazioni: le giovani adottano i comportamenti che le donne della loro famiglia hanno implicitamente trasmesso loro; tutte sono state vittime di una mutilazione, tutte hanno conosciuto e conoscono le sofferenze che ne derivano... Tanti punti comuni e sofferenze condivise saldano il gruppo e ricordano ogni volta la sofferenza delle generazioni precedenti, ma anche il loro coraggio, motivo di onore per la famiglia. La pratica delle MGF/E contribuisce così alla **coesione del gruppo** che la esercita e ricorda le origini comuni. Inoltre, come spiega Erlich: *“Questa modificazione degli organi permette di farla ricadere nella categoria di un’iniziazione «normale», che integra l’individuo alla sua umanità sociale”*.<sup>1</sup>

La donna che possiede il clitoride sembra essere assimilata a un animale. Di conseguenza, l’ablazione del *“pezzo di carne”*, espressione spesso usata dalle donne escisse per indicare il clitoride, permetterebbe di **conferire alla donna la sua umanità**. La pratica di una MGF/E opererebbe così il passaggio dallo stato animale a quello di essere umano e, per estensione, a quello di buona sposa e buona madre. La donna si conforma in questo modo agli altri membri della sua tribù e viene integrata al gruppo. Le pratiche delle MGF/E appaiono allora come un segno di cultura e di civiltà, in opposizione a un corpo grezzo che rilevarebbe dall’ordine della natura.

L’antropologo Pierre Clastres in *Chroniques des indiens Guayaki* parla delle circostanze in cui la femminilità della donna fa irruzione sia nella sua vita biologica che nella vita sociale del gruppo, sottolineando che *“il rituale è il mezzo per trasformare, socializzandolo, un dato grezzo immediato in un sistema simbolico mediatizzato; o, per dirla con altre parole, è dentro e attraverso lo spazio rituale che l’ordine naturale si converte in ordine culturale”*.<sup>2</sup> L’escissione del clitoride, inoltre, eliminerebbe la parte maschile dal sesso femminile, così come l’asportazione del prepuzio, operata con la circoncisione, eliminerebbe la parte femminile dal sesso maschile. Di fatto, la bambina liberata del suo clitoride diventa identica alle sue progenitrici, alle quali a quel punto viene assimilata.

1 Michel Erlich, *La femme blessée. Essai sur les mutilations sexuelles féminines*, Paris, L’Harmattan, 1986, p. 206.

2 Clastres, Pierre, *Chroniques des indiens Guayaki*, Paris, Plon, Collection Terre Humaine, 1972

Il sesso femminile, che si suppone brutto, deve essere imbellito con la sua trasformazione in una parte liscia e senza protuberanze. Questo argomento è rafforzato dalla credenza che il sesso femminile, aperto e costituito di pieghe, sarebbe ricettivo alla sporcizia e ai microbi. *“Si è valorizzata la decenza di organi femminili, dove niente di antiestetico doveva «pendere» o «sporgere»”*.<sup>3</sup>

**Poiché bruttezza e sporcizia si confondono, i fautori dell’escissione sostengono che si tratta di una protezione profilattica contro i microbi e le infezioni a trasmissione sessuale.**

Questa conformità al gruppo culturale di appartenenza sembra fondamentale poiché sinonimo di integrazione nella comunità. La pratica delle MGF/E iscrive quindi implicitamente le bambine nel loro gruppo di appartenenza: testimonia della loro integrazione all’umanità e, su scala più ridotta, ricorda la loro appartenenza etnica. Riportiamo alcuni stralci di interviste pubblicate nel rapporto di ricerca di Véronique Petit e Séverine Carillon *Société, familles et individus face à une “question de femmes”* che descrivono quanto appena detto:<sup>4</sup>

- *“Ero un po’ triste di non essere escissa come le bambine. Bisognava che assomigliassi a quelle bambine (...) Bisogna sempre assomigliare alle altre bambine (...) quando appartieni a una comunità, bisogna che tu somigli a loro (...) per non essere emarginata”*. (D2)

Le bambine si distinguono allora dalle “non-mutilate”, che sono molto disprezzate e segnate a dito:

- *“Fino a che la bambina non è escissa, si ha la tendenza a dire «la non-mutilata» (...). È come un insulto. È quella che ha il clitoride”*. (D1)
- *“Si dice: «Quella ha il clitoride! Quella ha il clitoride!»”*. (D2)

La pratica delle MGF/E appare dunque come un significante culturale la cui funzione sociale può essere riassunta come segue:

- connotare l’umanità della donna;
- differenziare i sessi opponendo chiaramente maschile e femminile;
- connotare il corpo individuale femminile;
- identificare meglio le categorie etniche in funzione di un rituale specifico;
- integrare la donna nel corpo sociale attraverso il matrimonio.

**Il patrimonio ereditario immateriale che rappresenta la pratica delle MGF/E costituisce quindi un forte vettore di identità culturale.**

3 Françoise Couchard, *L’excision*, PUF (« Que sais-je ? »), Parigi, 2003

4 Véronique Petit e Séverine Carillon, *Société, familles et individus face à une “question de femmes”. Déconstruire et analyser les décisions relatives à la pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti*, Paris, PopInter – Populations & Interdisciplinarité, 2007



## Scheda 21

# Dominazione maschile e controllo della sessualità femminile

### Modulo 3 - Attività 1 - MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere

**Analizzate il testo della scheda alla luce di quanto appreso nelle attività precedenti e preparate una presentazione dei suoi contenuti in plenaria. Avrete 7 minuti per illustrare la scheda al resto dei/le partecipanti.**

Un'argomentazione per giustificare le MGF/E spesso ripetuta è che sono necessarie per controllare le pulsioni sessuali femminili. Dietro la molteplicità delle ragioni o delle razionalizzazioni per giustificare la pratica, prevale il fantasma che la donna sia un essere pericoloso per l'uomo e per l'ordine maschile.<sup>1</sup> È ancora diffusa la credenza, spesso fondata su miti antichi, che la donna abbia una sessualità eccessiva e l'uomo debba riuscire a controllarla.

- *“La storia che si racconta sulle ragazze, se non vengono escisse, è che diventano delle ragazze facili” (U3)*
- *“L'idea è quella di attenuare il desiderio sessuale, perché noi pensiamo che le donne siano più eccitate degli uomini quando si tratta di sessualità” (U5)<sup>2</sup>*

Appena le bambine si avvicinano all'adolescenza diventano socialmente sospette: su di loro grava continuamente il timore che abbiano rapporti sessuali prematrimoniali, cosa che comprometterebbe il loro matrimonio, poiché bisogna essere rispettabili, cioè arrivare vergini alle nozze. Solo l'escissione permetterebbe di scongiurare questo rischio, calmando gli ardori delle ragazze. Alcuni tra i padri di famiglia incontrati nel corso della ricerca di V. Petit e S. Carillon *Société, familles et individus face à une “question de femmes”* giustificano l'escissione delle loro figlie con la necessità di evitare che diventino frivole:

- *“Per gli uomini, se sono a favore, è perché hanno paura che le loro figlie possano avere dei rapporti sessuali a destra e a manca. È soprattutto quello, perché siamo in una società in cui il sesso è tabù, in cui una donna facile è considerata non seria (...) L'argomento, per gli uomini, è il fatto di dirsi: «Tua figlia è istruita, finalmente istruita! Infibulata, quindi non c'è il rischio che vada a letto a destra e a manca»” (U4)*

L'escissione del clitoride, riducendo il desiderio sessuale delle donne, che smettono

1 Bourdieu, Pierre, *La domination masculine*, Paris, Seuil, 1998

2 Véronique Petit e Séverine Carillon, *Société, familles et individus face à une “question de femmes”. Déconstruire et analyser les décisions relatives à la pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti*, Paris, Popinter – Populations & Interdisciplinarité, 2007.

di conoscere il piacere sessuale più immediato, quello clitorideo, diventa uno strumento per favorire la fedeltà nel matrimonio, e quindi assicurare la certezza della paternità al legittimo marito. Questo, nonostante accada anche a donne sottoposte a MGF/E di avere relazioni extra coniugali e si stia riducendo l'importanza attribuita alla verginità prima del matrimonio. Nei contesti dove vige la poligamia, inoltre, l'attenuazione del desiderio sessuale femminile attraverso le MGF/E è vista anche dagli uomini come necessaria, per poter adeguatamente soddisfare sessualmente più di una moglie. In sintesi, le MGF/E costituirebbero per gli uomini un **mezzo di repressione delle pulsioni sessuali femminili considerate insaziabili e di controllo sulla sessualità delle donne.**

Inoltre, con l'infibulazione, è il corpo stesso della donna a diventare una prigioniera che nessuno ha il diritto di penetrare, e solo un uomo, il marito, può aprire, a volte anche in maniera violenta. Di conseguenza, l'imposizione dell'infibulazione, così come la sua lacerazione, costituiscono una violenza fisica e psichica socialmente legittimata, che espropria totalmente la bambina e la donna del proprio corpo. È per questo che si può individuare, nella pratica delle MGF/E, l'espressione della dominazione maschile, cosa che esclude l'idea che vorrebbe che si tratti semplicemente di "una faccenda di donne". La violenza simbolica costituita dalla privazione della libertà di disporre del proprio corpo si accompagna alla violenza fisica e fa degli uomini degli attori di primo piano in questa presunta "faccenda di donne".

L'esecuzione della pratica in età pre-adolescenziale è stata anche messa in relazione con l'esigenza di limitare la scoperta del piacere sessuale attraverso la masturbazione. Anche in Occidente nel corso del XVIII secolo si assiste all'intensificarsi progressivo della repressione medicalizzata della sessualità, e in particolare della masturbazione nei due sessi. Essa raggiunge il suo apogeo tra il 1860 e il 1870, principalmente in Inghilterra. Inizialmente la lotta contro la masturbazione femminile si limitava a misure idroterapiche locali e generali e a qualche sistema di contenzione, tra cui il bendaggio di Jalade-Lafond, commercializzato nel 1813.

Ma è nel 1822 che Graefe pratica per la prima volta la "cura radicale" della masturbazione su una quindicenne defunta, secondo le classificazioni dell'epoca, "idiota". Dopo aver esaurito tutte le misure dissuasive – l'uso della camicia di forza durante la notte, le docce, l'applicazione sulla sedia di un rivestimento di cuoio dotato di punte, la cauterizzazione profonda del cuoio capelluto sul quale si irrorava poi dell'acqua fredda – la clitoridectomia porta a una "guarigione" immediata. La sua diffusione in Europa e negli Stati Uniti è stata studiata da Erlich, che in un interessante *excursus* che attraversa tutto il XIX secolo e gli inizi del XX riporta diversi riferimenti in cui la clitoridectomia era indicata come mezzo per contrastare la masturbazione e la ninfomania, e prevenire così disturbi mentali quali l'isteria e la psicosi.<sup>3</sup>

3 Michel Erlich, *La femme blessée. Essai sur les mutilations sexuelles féminines*, Paris, L'Harmattan, 1986, pp. 61-70.

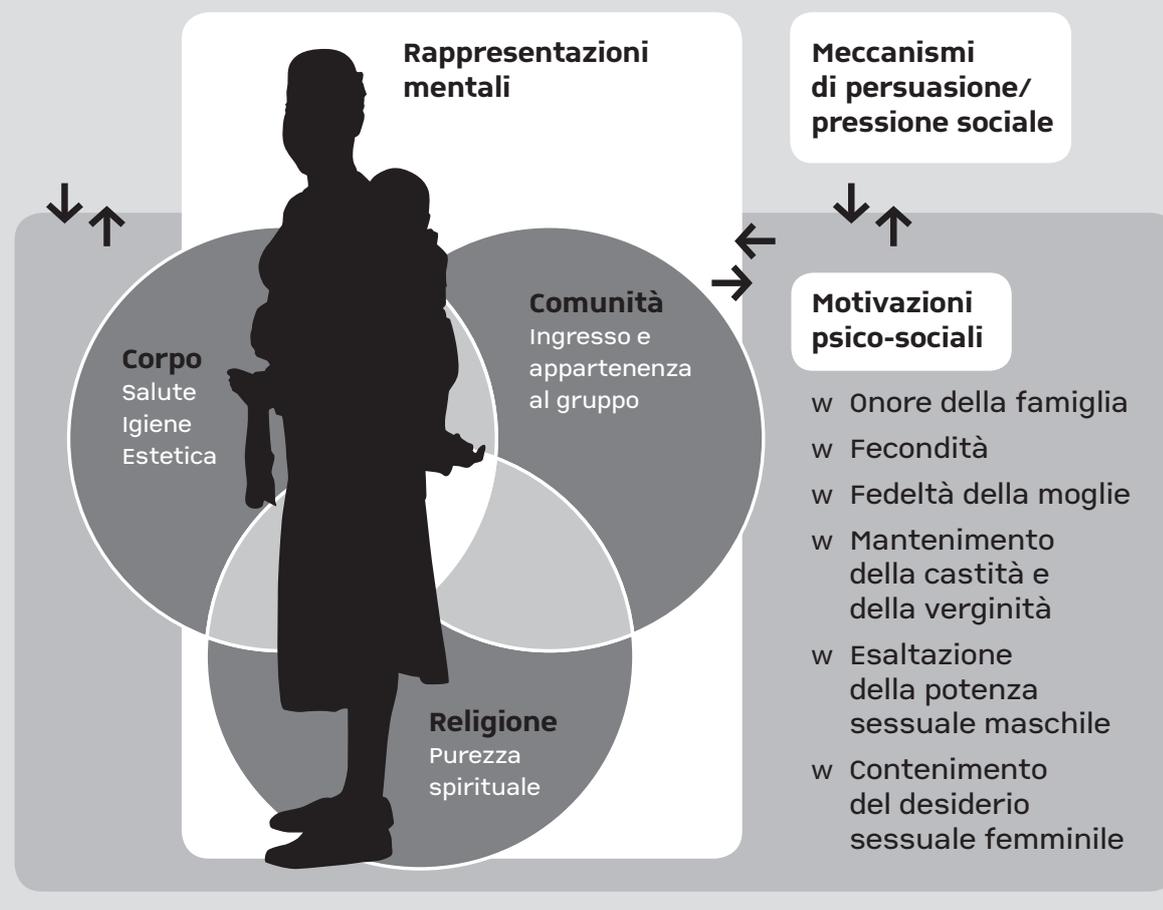


## Scheda 22

### Mapa mentale

#### Modulo 3 - Attività 1 - MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere

- w Rifiuto di sposare una donna non sottoposta a MGF/E
- w Minaccia di diventare una donna sterile
- w Derisione ed emarginazione della ragazza non escissa
- w Minaccia dell'emarginazione dalla propria comunità di riferimento
- w Minaccia della punizione divina o dell'intervento di forze soprannaturali
- w Accusa di disonorare la famiglia
- w Necessità di mantenere il legame con gli antenati
- w Celebrazione delle virtù della donna escissa in poemi e canti
- w Continuità della tradizione





## Scheda 23

# Relazione tra MGF/E, cambiamento sociale e potere delle donne <sup>1</sup>

### Modulo 3 - Attività 1 - MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere

Le donne usano le MGF/E come strumento per ottenere potere.

Esse rinunciano a parte dei propri organi sessuali in cambio di accettazione sociale, sopravvivenza materiale attraverso il matrimonio e altre libertà come mobilità, diritto di scelta e istruzione. Per questo le donne difendono e praticano le MGF/E.

Per allontanare le MGF/E dalla base di potere delle donne devono cambiare la loro consapevolezza, le loro condizioni materiali, le loro opportunità e capacità decisionali. In particolare, il matrimonio non deve essere più l'unica strada possibile per la sopravvivenza femminile e la conquista di spazi di autonomia, che possono invece essere ottenuti attraverso l'istruzione, il lavoro, un reddito, ecc.

Ma modificare la base di potere delle donne sarà un atto inefficace, e forse dannoso, se non si sarà costruito attorno a loro il consenso e il sostegno della comunità, cioè se non sarà stato avviato un cambiamento sociale complessivo.

I cambiamenti sociali e comportamentali che portano all'abbandono delle MGF/E sono un processo cumulativo non lineare, che deve essere sostenuto da leggi, politiche e investimenti finalizzati all'**empowerment** delle donne e al riconoscimento – da parte della comunità – dei vantaggi che derivano dalla nuova condizione femminile per la società nel suo complesso.

<sup>1</sup> Adattato da: AIDOS e RAINBO, *FGM/C as a development issue. A training manual to mainstream actions for the abandonment of FGM/C into development programs and project in Kenya, Tanzania and Sudan*, Roma, AIDOS, RAINBO, 2007.



## Scheda 24

### MGF/E e dinamiche di potere <sup>1</sup>

#### Modulo 3 - Attività 1 - MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere

*Le donne che vivono in società che praticano le mutilazioni dei genitali femminili/escissione hanno le "loro" ragioni logiche e razionali per non adattarsi alla nostra logica.*

*Per loro che vivono sotto un regime sociale ed economico di tipo patriarcale con pochissime possibilità di libera scelta, gli spazi per negoziare un minimo di potere sono estremamente ridotti. Circondare una figlia e rispettare certe altre regole sociali, particolarmente riguardo alla sessualità e ai suoi legami con l'economia della riproduzione, è un requisito essenziale per questi silenziosi negoziati di potere. Le donne lo sanno istintivamente.*

*Potremo spaventarle descrivendo loro tutti i possibili rischi delle MGF/E per la salute.*

*Potremo indurre i leader religiosi a persuaderle che questa pratica non è un requisito necessario.*

*Potremo cercare di far pesare la durezza della legge. Ma nel loro disperato aggrapparsi a quel piccolo potere negoziale che conoscono da secoli, difficilmente si batteranno se non avranno in cambio un beneficio pari o superiore a quello che già hanno.*

<sup>1</sup> Il testo della scheda è tratto da: Nahid Toubia, "La legge come strumento per il cambiamento sociale e comportamentale", in *Norme legislative per la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili*. Atti del Seminario Afro-arabo di esperti organizzato al Cairo (21-23 giugno 2003) nell'ambito della Campagna internazionale "STOP FGM", a cura di AIDOS - Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo; NPWJ - Non C'è Pace senza Giustizia; ESPHP - Egyptian Society for the Prevention of Harmful Practices, Roma, NPWJ, 2004.



## Scheda 25

### Modelli sociali e MGF/E <sup>1</sup>

#### Modulo 3 - Attività 2 – La sessualità al centro dei cambiamenti sociali <sup>1</sup>

VECCHIO MODELLO IN DISGREGAZIONE <b>Perpetuazione delle MGF/E</b>	NUOVO MODELLO EMERGENTE <b>Abbandono delle MGF/E</b>
Modello conforme alla tradizione = una consuetudine	Modello conforme alle leggi internazionali, ai diritti umani, ai valori occidentalizzati = una legge
MGF/E = Norma basata su un accordo informale investito dell'autorevolezza dell'età e della tradizione  w legittimità storica w sanzione morale	MGF/E = Norma formalmente dettata dalla legge  w legittimità giuridica w sanzione effettiva: multa, carcere
Patrimonio ereditario	Importazione
Specificità culturale, sistema di valori particolare, particolarismo/relativismo culturale	Universalità di certi valori universalismo
Regole ancestrali dettate dagli antenati, iscritte sul corpo e trasmesse dalla parola	Legge moderna che emana dalla società, scritta su supporti cartacei e trasmessa per scritto (codice penale)
Sistema di pensiero fondato su credenze, dovere morale, religione = il magico-religioso	Sistema di pensiero fondato su conoscenza del corpo umano, delle conseguenze delle MGF/E, su razionalizzazione delle credenze = il razionale
Coesione del gruppo Identificazione con gli anziani	Conflitto nel gruppo Identificazione con gli occidentali
Rappresentazioni positive delle MGF/E e negative della bambine non mutilate	Rappresentazioni negative delle MGF/E e positive delle bambine non mutilate

<sup>1</sup> Véronique Petit e Séverine Carillon, *Société, familles et individus face à une "question de femmes". Déconstruire et analyser les décisions relatives à la pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti*, Paris, PopInter – Populations & Interdisciplinarité, 2007, p.



## Scheda 26

### Processo migratorio e MGF/E: esercizio

#### Modulo 4 - Attività 1 – Processi psicologici nella migrazione

Durante le diverse fasi del processo migratorio abbiamo visto che si va incontro a sentimenti differenti a seconda di come ci si sente rispetto alla cultura di provenienza e a quella ospitante.

#### Come si inserisce in questo processo la probabilità di abbandonare o perpetuare le MGF?

Segnate con una crocetta l'ipotesi che ritenete più probabile e fornite una spiegazione della scelta.

#### A) Idealizzazione del paese ospitante e chiusura difensiva verso la cultura d'origine.

1. È più probabile che le MGF/E siano abbandonate;
2. È meno probabile che le MGF/E siano abbandonate;
3. È difficile prevedere se le MGF/E saranno abbandonate o no.

Perché?

.....

.....

.....

.....

#### B) Idealizzazione nostalgica del paese d'origine e chiusura difensiva verso la cultura ospitante.

1. È più probabile che le MGF/E siano abbandonate;
2. È meno probabile che le MGF/E siano abbandonate;
3. È difficile prevedere se le MGF/E saranno abbandonate o no.

Perché?

.....

.....

.....

.....

---

**C) Integrazione interna di entrambe le culture che hanno diritto d'asilo e pari dignità.**

1. È più probabile che le MGF/E siano abbandonate;
2. È meno probabile che le MGF/E siano abbandonate;
3. È difficile prevedere se le MGF/E saranno abbandonate o no.

Perché?

.....

.....

.....

.....

---

**D) Ambivalenza altamente conflittuale rispetto ad entrambe le culture.**

1. È più probabile che le MGF/E siano abbandonate;
2. È meno probabile che le MGF/E siano abbandonate;
3. È difficile prevedere se le MGF/E saranno abbandonate o no.

Perché?

.....

.....

.....

.....



## Scheda 27

### Processo migratorio e MGF/E: risposte

#### Modulo 4 - Attività 1 – Processi psicologici nella migrazione

##### A) Idealizzazione del paese ospitante e chiusura difensiva verso la cultura d'origine.

- X 1. È più probabile che le MGF/E siano abbandonate;**  
 2. È meno probabile che le MGF/E siano abbandonate;  
 3. È difficile prevedere se le MGF/E saranno abbandonate o no.

Perché si è in una condizione più favorevole ad assorbire, spesso acriticamente e in modo reattivo, i valori della cultura ospitante, rifiutando al contempo quelli del proprio paese. Nel caso in cui questa posizione rimanesse stabile si andrebbe incontro a un impoverimento della persona che si potrebbe definire "automutilazione identitaria".

##### B) Idealizzazione nostalgica del paese d'origine e chiusura difensiva verso la cultura ospitante.

1. È più probabile che le MGF/E siano abbandonate;  
**X 2. È meno probabile che le MGF/E siano abbandonate;**  
 3. È difficile prevedere se le MGF/E saranno abbandonate o no.

Perché sono contestati e rifiutati i valori culturali del paese ospitante e si ha maggior bisogno di conservare le tradizioni culturali del paese di provenienza. Anche questa, come la precedente, è una posizione che può sempre evolvere, ma potrebbe anche cristallizzarsi in condizioni sfavorevoli.

##### C) Integrazione interna di entrambe le culture che hanno diritto d'asilo e pari dignità.

- X 1. È più probabile che le MGF/E siano abbandonate;**  
 2. È meno probabile che le MGF/E siano abbandonate;  
 3. È difficile prevedere se le MGF/E saranno abbandonate o no.

Perché si legittima la possibilità di scegliere le cose positive e di abbandonare quelle negative, senza paura di dover rinunciare alla cultura da cui provengono. Quando il processo migratorio evolve verso l'integrazione interna, se anche gli altri fattori che influenzano le MGF/E vanno nella direzione dell'abbandono, si ha la più alta probabilità che esse siano abbandonate definitivamente.

---

**D) Ambivalenza altamente conflittuale rispetto ad entrambe le culture.**

1. È più probabile che le MGF/E siano abbandonate;
2. È meno probabile che le MGF/E siano abbandonate;
- X 3. È difficile prevedere se le MGF/E saranno abbandonate o no.**

Ci troviamo di fronte a una complessità che non è possibile schematizzare; il vissuto è spesso quello di una confusione identitaria dolorosa e a volte violenta che minaccia la stabilità dell'individuo. Questa è una posizione che in condizioni favorevoli può evolvere positivamente - il ricorso a una psicoterapia ne favorirebbe l'elaborazione - ma potrebbe restare conflittuale anche in modo permanente se le condizioni esterne fossero ostili e le risorse interne fragili.



## Scheda 28

# Processi psicologici nella migrazione e indicatori di rischio MGF/E

### Modulo 4 - Attività 1 – Processi psicologici nella migrazione

Il processo migratorio, nelle sue componenti psichiche, sociali ed economiche è un processo lungo e soggetto a cambiamenti e riposizionamenti nel corso degli anni. Ricapitoliamo di seguito i principali processi psicologici che ne caratterizzano l'evoluzione.

#### Nei primi due anni di migrazione è più frequente il meccanismo della scissione tra:

- w idealizzazione del paese ospitante;
- w idealizzazione nostalgica del paese d'origine.

#### Nelle fasi più avanzate del processo migratorio si possono verificare:

- w integrazione interna tra cultura d'origine e cultura d'accoglienza, dove entrambe hanno diritto d'asilo e costituiscono con pari dignità il sentimento identitario;
- w conflittualità interna tra cultura d'origine e cultura d'accoglienza: è un processo in continuo movimento e infinitamente variegato;
- w chiusura difensiva verso la cultura di accoglienza per preservare la continuità con la cultura d'origine ed essere se stessi nell'unica appartenenza che si riesce a sperimentare;
- w automutilazione interna della cultura d'origine, sentita come "inferiore" a quella occidentale: un meccanismo più frequente tra le seconde generazioni.

#### Fattori di rischio MGF/E legati al processo migratorio

Il significato delle tradizioni per ciascuna persona dipende da molti fattori e il peso che assumeranno varierà in funzione della loro influenza combinata. Come abbiamo visto nei moduli precedenti, le MGF/E hanno radici antiche e complesse, e qualunque tentativo di individuare un principio causale lineare è improprio e riduttivo. Ciononostante possiamo rintracciare dei fattori che, insieme ad altri, possono darci una sorta di mappa di maggiore o minore probabilità di rischio MGF/E. Tra questi:

1. La persona immigrata che risolve positivamente il processo migratorio, riuscendo a integrare internamente le diverse appartenenze culturali e a costruire un ponte tra le due, ha maggiori probabilità di abbandonare le tradizioni culturali nocive, tra cui le MGF/E.

- 
2. Quando vi è un conflitto tanto forte da far sentire incompatibili la cultura ospitante e quella d'origine, l'esito è sempre una mutilazione a livello identitario:
- quando il conflitto si risolve a **vantaggio della cultura d'origine** la mutilazione identitaria impedisce alla persona di evolvere in relazione al nuovo contesto. Essa rischia di rimanere rigidamente ancorata a una cultura che col tempo non ritroverà nemmeno più nel paese d'origine: vivrà in un "altrove" che non le permetterà mai di sentirsi "a casa" da nessuna parte. La probabilità che perpetui le MGF/E sulle figlie in questo caso è più alta se sono presenti anche altri fattori che favoriscono la pratica;
  - quando il conflitto si risolve **a favore della cultura occidentale**, il rischio di perpetuare le MGF/E sulle figlie è molto più basso, sempre se anche altri fattori che incidono sulla pratica favoriscono l'abbandono. La persona rischia però di andare incontro a sofferenze identitarie a causa della "cancellazione" dell'identità originaria.



## Scheda 29

# Approccio transculturale e mutilazioni dei genitali femminili/escissione

### Modulo 4 - Attività 3 – Ascoltare per comprendere: l'approccio transculturale

#### Approccio transculturale<sup>1</sup>

L'approccio transculturale deriva dagli insegnamenti di George Devereux, medico e antropologo francese, che basandosi sugli sviluppi della psicoanalisi e dell'antropologia, in particolare sui lavori di Claude Lévy-Strauss, postula che per capire e curare persone di una cultura diversa da quella del/la terapeuta è necessario l'uso complementare, ma non simultaneo, sia di una prospettiva antropologica che di una prospettiva psicoanalitica. L'antropologia serve per decodificare il significato collettivo, la psicoanalisi per decodificare il significato interno, individuale. Tale modello teorico ha preso il nome di **complementarismo**.

Gli sviluppi della teoria complementarista – che coniuga, senza fonderle, le tecniche e i metodi della psicologia e quelli dell'antropologia e ha dato vita all'etno-psichiatria – sono sperimentati da più di vent'anni in Francia, prima da Tobie Nathan, allievo di Devereux, e poi da Marie Rose Moro, allieva di Nathan. È al modello seguito da Moro all'ospedale Avicenne di Bobigny, nella periferia nord di Parigi, che faremo riferimento principalmente. Marie Rose Moro, medica di formazione filosofica e antropologica, psichiatra e psicoanalista di bambini e adolescenti, professore dell'Università di Parigi 13, dirige il Servizio di consultazione di psichiatria transculturale dell'Ospedale Avicenne.

Dopo aver verificato il fallimento dell'approccio clinico occidentale con le famiglie immigrate, Moro, seguendo gli insegnamenti di Devereux, ha sperimentato con i bambini figli di migranti e con le loro famiglie i principi del metodo complementarista, o etnopsichiatrico. La spinta a cercare nuovi metodi per curare queste famiglie le veniva dal disagio che provava rispetto al modo in cui i medici si avvicinavano ai/le pazienti non francesi. Era come se dicessero loro: "Assomigliateci, fate come noi, cercate di avvicinarvi a noi e vi cureremo come si deve".

La sensazione che provava Moro era che ci fosse una difficoltà a pensare che queste persone potessero essere diverse, ma comunque umane. L'esperienza di lavoro transculturale maturata da Moro e dalla sua équipe ha modificato l'approccio del suo Servizio nei confronti di tutta la popolazione, compresa quella autoctona.

<sup>1</sup> Per approfondimenti vedere il link: [http://www.didaweb.net/mediatori/articolo.php?id\\_vol=849](http://www.didaweb.net/mediatori/articolo.php?id_vol=849), dove sono disponibili gli atti di un seminario introduttivo alla clinica transculturale organizzato a Milano dal settembre 2000 al marzo 2001 e tenuto da Marie-Rose Moro, che costituiscono la fonte principale dei concetti trattati in questa Attività.

Oramai gli sviluppi del complementarismo non sono più di esclusiva pertinenza della psicoanalisi. Diversi modelli teorici, non soltanto psicologici, usano il metodo complementarista, ossia affiancano la lettura antropologica alla griglia di lettura della propria professione. Questo ci permette di definire tale modello come “**approccio transculturale**” e di promuoverne la diffusione presso figure professionali le più diverse: ginecologi/e, ostetriche/i, infermieri/e, assistenti sociali, psicologi/e, insegnanti e altre ancora.

### **Gli assi dell’approccio transculturale sono essenzialmente due**

- w **l’universalità psichica**
- w **la codifica culturale.**

#### **Universalità psichica**

*Partendo dalla considerazione che il funzionamento psichico dell’essere umano è universale, ossia è uguale per tutti gli esseri umani, l’approccio transculturale attribuisce lo stesso valore a tutte le produzioni umane.*

La cultura di un popolo è costituita dalle rappresentazioni mentali individuali e collettive che la compongono. Esse influenzano il modo di concepire il corpo, la mente, l’anima, il benessere, la malattia, la cura, i rapporti con gli altri, dando luogo a logiche culturali spesso molto diverse. Le produzioni umane hanno la loro ragion d’essere all’interno di un determinato sistema culturale: non sempre sono comprensibili se guardate da sistemi culturali diversi. Anzi, spesso le giudichiamo con sufficienza sulla base delle rappresentazioni dominanti nel nostro universo culturale. Un giudizio di questo genere preclude l’accesso alla visione del mondo di chi proviene da universi culturali differenti; diviene così impossibile comprendere il senso di tali rappresentazioni e favorirne un cambiamento che sia rispettoso della logica culturale che le sostanzia.

**La nozione di universalità psichica è proposta come un principio etico e insieme uno strumento tecnico:** è la necessità di comprendere dall’interno gli elementi che influenzano profondamente il corpo, l’ambiente e il pensiero.

Per favorire l’abbandono delle MGF/E dobbiamo capire le logiche interne che hanno favorito il sorgere della pratica e che tuttora ne sostengono la perpetuazione. Le MGF/E si perpetuano in contesti socio-culturali patriarcali, dove il matrimonio è spesso l’unica opzione per la sopravvivenza delle donne. Essenziale al raggiungimento e al mantenimento del vincolo matrimoniale è il controllo della sessualità femminile. Le MGF/E sono uno strumento funzionale all’obiettivo ultimo della sopravvivenza delle donne. Senza tenere conto di tale universo socio-culturale, non è possibile comprendere il perché dell’attaccamento apparente delle donne alla pratica e quindi trovare strade per promuoverne l’abbandono.

#### **Codifica culturale**

*La codifica culturale è il sistema di categorie che in una determinata cultura permette di leggere il mondo e la propria collocazione al suo interno. Essa costruisce significati condivisi in uno stesso sistema culturale.*

La codifica culturale, cioè il modo di leggere la realtà che ci circonda, è fatta di rappresentazioni, in parte consapevoli in parte inconscie, sia individuali che collettive. Per realizzare un incontro autentico con l'altro/a è indispensabile ascoltare e cercare di capire le rappresentazioni dell'altro/a senza ricondurle immediatamente alle proprie. È necessario **de-centrarsi** per cogliere cosa l'altro/a vuol dire secondo le sue griglie di lettura, diverse dalle nostre. Per farlo dobbiamo essere consapevoli del meccanismo di codifica che governa il nostro sistema culturale, "invisibile" quando vi siamo immersi senza termini di paragone. È nell'incontro con chi proviene da universi culturali diversi, di cui non capiamo il codice, che nasce il bisogno di una "decodifica culturale", sulla quale finiamo per concentrarci dimenticando che anche l'altro/a ha bisogno di "decodificarci".

I **livelli di codifica culturale fondamentali**, che si devono prendere sempre in considerazione per capire, accogliere, curare, promuovere un cambiamento **sono tre**.

- 1) **Il primo è il livello dell'essere:** l'essere del bambino, della madre, del padre, dei genitori, cioè delle rappresentazioni di ciò che un bambino è, di che cosa ha bisogno, di che cosa è una madre e di come si deve comportare.

La costruzione dei rapporti di genere e la negoziazione dei ruoli dell'uomo e della donna sono strettamente culturali e mettono in gioco l'identità personale. Le MGF/E incidono su questo primo livello poiché costruiscono l'identità di genere, ossia l'**essere donna**.

Per la madre che decida di non sottoporre la propria figlia a MGF/E si pone dunque il problema di come farla "diventare donna".

*Per favorire l'abbandono della pratica, il/la professionista deve **accedere al livello di codifica culturale dell'essere**: ciò sarà meno difficile se nel colloquio saprà usare le competenze relazionali di una comunicazione efficace.*

- 2) **Il secondo è il livello del senso.** Questo livello fa riferimento al significato che la persona dà agli eventi che le accadono.

Ogni persona cerca una spiegazione agli eventi della propria vita. Queste domande hanno risposte culturali e individuali. Ma non bisogna dimenticare che il senso culturale resta sempre il primo.

Prendiamo il caso del parto cesareo: per molte donne provenienti da culture africane, il parto cesareo è una disgrazia, perché interrompe il ciclo della vita e il modo in cui si pensa che i bambini si umanizzino. Il bambino nato col cesareo dovrà essere seguito in modo particolare. Per capire come, si potrà chiedere ai genitori che cosa si può fare per questo bambino che non è "nato bene". È essenziale riconoscere che il bambino non è "nato bene" e non cercare di convincere la donna che il parto cesareo equivale al parto naturale, perché per lei non si tratta di una buona nascita. Bisogna cioè partire dal suo punto di vista. Occorre **cercare il senso di ogni evento**, e su questo bisogna essere instancabili, continuando a cercare finché non lo si trovi. Il senso esiste sempre,

è la spiegazione che le persone si danno per gestire il ciclo della vita. Spesso le spiegazioni sono molteplici, ed è importante che chi lavora con persone migranti le esplori.

*Che senso hanno le MGF/E per una donna che le ha subite e che ha intenzione di sottoporvi la propria figlia? Le MGF/E sono in molte culture un elemento essenziale per qualificare le donne "come si deve", degne di essere sposate e diventare madri. E viceversa, che senso ha per una madre fare la scelta di non sottoporre la propria figlia a una pratica ritenuta essenziale per diventare donne? Il progressivo abbandono della pratica - in atto anche nei paesi dove esse sono una tradizione diffusa - richiede una nuova codifica dell'"essere donna" commisurata a nuovi valori, in cui entrano in gioco una nuova percezione dei diritti delle donne e il diffondersi dell'idea di "uguaglianza" tra uomini e donne.*

- 3) **Il terzo è il livello fare.** Si tratta di ciò che le persone devono fare per accompagnare un evento, perché questo si svolga al meglio e senza danno.

Chi lavora con persone provenienti da contesti culturali diversi deve informarsi sulle cose che nel paese d'origine si fanno per accompagnare un dato evento. Questo è ancora più importante quando qualcosa non va come dovrebbe, come nel caso del parto cesareo. Tutti gli eventi importanti del ciclo vitale meritano una grande attenzione, ed è bene informarsi sul modo in cui vengono gestiti nel paese d'origine.

Moro racconta che a volte le reazioni dei quando i bambini nascono prematuri o con dei problemi, oppure quando muoiono, non sono capite dal personale medico. La reazione di fronte alla morte è molto culturale, come anche il modo di esprimere la propria sofferenza e di superare il lutto. A causa di questa diversità nella rappresentazione della morte e della vita, ci sono madri che si lamentano di non essere state sostenute. Sapevano che il bambino sarebbe morto perché aveva una malformazione grave, quindi avrebbero dovuto "preparare la sua morte", affinché "morisse bene". Se il bambino "muore bene" si avrà meno paura per il suo destino oltre la morte: è "morto bene" quindi è ritornato al mondo degli antenati. Ma se è "morto male" si è molto preoccupati, perché ci si chiede che cosa gli accadrà e se la sua anima tornerà a reincarnarsi. Bisogna quindi preparare il bambino e preparare se stessi.

La gravidanza è un momento in cui riemergono elementi culturali che si credevano superati. Per questo si parla di «**trasparenza psichica**»: elementi psichici che non sono così evidenti durante altre fasi della vita riaffiorano durante la gravidanza, quando si passa dall'essere figlia all'essere madre. Si tratta di elementi dell'infanzia trasmessi su un piano psicologico profondo.

Durante la gravidanza, per una donna migrante, la trasparenza psichica si sovrappone alla «trasparenza culturale», cui vanno soggetti i migranti in diversi momenti del processo migratorio. La donna migrante, in gravidanza, è spesso esposta a questa doppia sensibilità, che favorisce l'affiorare di elementi psichici e culturali **transgenerazionali**. Sono elementi che sembravano secondari, ma che in questa fase particolare della vita riprendono il sopravvento, lasciando sullo sfondo tutte le acquisizioni recenti. È plausibile ipotizzare che pratiche

---

ancestrali come le MGF/E possano trovare in tale situazione l'humus ideale per la loro perpetuazione anche quando in precedenza le si riteneva da abbandonare, e anche quando nel paese d'origine siano in corso di abbandono.

*La pratica delle MGF/E appartiene a pieno titolo al **livello del fare**: è ciò che si deve fare per inscrivere la figlia nella comunità delle donne e per assicurarle la continuità con le generazioni che l'hanno preceduta. Rappresenta un fare che assicura il legame tra la bambina e le sue antenate. È un fare trasversale al ceto sociale e al livello intellettuale: tocca tutti/e, perché ancestrale e trasmesso a un livello profondo.*

È necessario creare le condizioni perché la donna trovi lo spazio per esprimersi: un primo passo per creare questo spazio, insieme a una buona conduzione dei colloqui, è quello di «iniziarsi» a queste rappresentazioni culturali, cominciare a capirle. Si deve accettare che esiste una codifica culturale da cui scaturiscono molteplici rappresentazioni mentali diverse dalle nostre, che in un contesto "straniero" non sempre vengono espresse. L'immigrazione cancella spesso questi elementi, ma queste rappresentazioni ci sono e, dato che ci sono, bisogna assumere che ci siano per principio e favorire la loro espressione.

Il nostro impegno a promuovere la rinuncia a perpetuare le MGF/E sulle nuove nate avrà maggiori *chance* se saremo capaci di costruire un clima di fiducia e collaborazione con le persone migranti, tale da permetterci di "trattare" con loro i livelli di codifica culturale "**dell'essere e del dare senso**" per giungere a negoziare "**il livello del fare**" e salvaguardare l'integrità psico-fisica e identitaria delle bambine.



## Scheda 30

# Norme di trattati internazionali a tutela della libertà dalle mutilazioni dei genitali femminili/escissione

### Modulo 5 - Attività 1 – MGF/E e diritti umani

a cura del Center for Reproductive Rights (CRR)

Nel prospetto riassuntivo che segue le fonti normative sono riunite in funzione dei diritti su cui agiscono:

- w **Diritto di libertà dalle discriminazioni nei confronti delle donne**
- w **Diritto alla vita e all'integrità fisica, libertà dalle violenze contro le donne**
- w **Diritto alla salute**
- w **Diritti dell'infanzia**
- w **Diritto alla cultura**
- w **Diritti delle minoranze**

#### Diritto di libertà dalle discriminazioni nei confronti delle donne

- **Dichiarazione universale dei diritti umani**  
*art. 2:* "Ad ogni individuo spettano tutti i diritti e tutte le libertà enunciate nella presente Dichiarazione, senza distinzione alcuna, per ragioni di razza, di colore, di sesso ..."
- **Carta delle Nazioni Unite**  
*artt. 1 e 55:* uno degli scopi delle Nazioni Unite è di promuovere "il rispetto dei diritti umani e delle libertà fondamentali per tutti senza distinzione alcuna per ragioni di razza, sesso, lingua o religione ..."
- **Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne (CEDAW):**  
*art. 1:* "... per 'discriminazione nei confronti delle donne' s'intende qualsiasi distinzione, esclusione o restrizione per ragioni di sesso, che ha l'effetto o lo scopo di ostacolare o vanificare il riconoscimento, godimento o esercizio da parte delle donne, a prescindere dal loro stato civile e su basi di uguaglianza fra uomini e donne, dei diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile e in ogni altro campo."  
*art. 2:* "Gli Stati firmatari convengono di perseguire con ogni idoneo mezzo e senza esitazioni una politica intesa a eliminare le discriminazioni tra uomini e donne e, a tale scopo, s'impegnano:  
(e) ad adottare tutte le misure idonee a eliminare le discriminazioni contro le donne da parte di qualsiasi persona, organizzazione o impresa;

(f) ad adottare tutte le misure idonee, incluse quelle legislative, atte a modificare o abolire leggi, norme, usi e pratiche esistenti che costituiscono discriminazione nei confronti delle donne.”

**art. 5:** “Gli Stati firmatari adotteranno tutte le misure idonee ... per cambiare i modelli di comportamento sociali e culturali di uomini e donne, al fine di giungere all’eliminazione dei pregiudizi e di pratiche consuetudinarie e di qualsiasi altro tipo basate su un concetto di inferiorità o superiorità di un sesso sull’altro.”

– **Convenzione sui diritti dell’infanzia**

**art. 2 (2):** “Gli Stati firmatari adotteranno tutte le misure idonee ad assicurare la protezione dell’infanzia da ogni forma di discriminazione ...”

– **Patto internazionale per i diritti civili e politici**

**art. 2.1:** “Ciascuno Stato firmatario del presente Patto s’impegna a rispettare e assicurare a tutte le persone all’interno dei rispettivi territori e della rispettiva giurisdizione i diritti riconosciuti nel presente Patto, senza distinzione alcuna di razza, colore, sesso, lingua, religione, politica o opinione ...”

– **Patto internazionale per i diritti economici, sociali e culturali (Economic, Social and Cultural Rights Covenant)**

**art. 2.2:** “Gli Stati firmatari del presente Patto s’impegnano a garantire che i diritti enunciati nel presente Patto siano esercitati senza discriminazione alcuna di razza, colore, sesso, lingua ...”

– **Carta africana sui diritti umani e dei popoli**

**art. 18.3:** “Lo Stato assicurerà l’eliminazione di ogni discriminazione contro le donne e i bambini come previsto nelle dichiarazioni e convenzioni internazionali.”

**art. 28:** “Ogni persona avrà il dovere di rispettare e considerare i propri simili senza alcuna discriminazione.”

– **Protocollo aggiuntivo alla Carta africana sui diritti umani e dei popoli, relativo ai diritti delle donne in Africa** (c.d. Protocollo di Maputo in quanto adottato dall’Assemblea generale dell’Unione Africana a Maputo il 13 settembre 2000, è entrato in vigore il 25 novembre 2005)

**art. 1 - Definizioni**

“Discriminazioni contro le donne’ significa qualsiasi distinzione, esclusione e restrizione o qualsiasi altro trattamento differenziale basato sulla differenza di sesso i cui obiettivi o effetti compromettono o distruggono il riconoscimento, il godimento o l’esercizio, da parte delle donne, indipendentemente dal loro status coniugale, di diritti umani o libertà fondamentali in ogni sfera della vita.”

**art. 2 - Eliminazione delle discriminazioni contro le donne**

“Gli Stati parte devono combattere tutte le forme di discriminazione contro le donne attraverso adeguati strumenti legislativi, istituzionali e altre misure al riguardo. In particolare essi devono: a) includere nelle costituzioni nazionali e negli altri strumenti legislativi, qualora non lo abbiano ancora fatto, il principio di uguaglianza tra uomini e donne e assicurarne l’effettiva applicazione; b) adottare e implementare effettivamente appropriate misure legislative o regolamentari, incluse tutte quelle che mirano a vietare e ridurre ogni forma di discriminazione, in particolare le pratiche nocive che mettono a rischio la salute

e il benessere complessivo delle donne; integrare una prospettiva di genere nelle politiche, legislazioni, piani di sviluppo, programmi e ogni attività in tutte le sfere della vita ...”

“Tutti gli Stati parte devono impegnarsi per modificare gli schemi socio-culturali di comportamento di uomini e donne attraverso l’istruzione pubblica e strategie di educazione, informazione e comunicazione, con l’obiettivo di eliminare le pratiche tradizionali e culturali nocive e tutte le altre pratiche basate sull’idea dell’inferiorità o della superiorità di un sesso sull’altro o su ruoli stereotipati riguardo al comportamento di uomini e donne.”

– **Piano d’azione, Conferenza mondiale sui diritti umani**

**paragrafo 38:** “La Conferenza mondiale sui diritti umani sottolinea l’importanza di lavorare per l’eliminazione di ogni conflitto che possa emergere tra i diritti delle donne e gli effetti nocivi di pratiche tradizionali o consuetudinarie, di pregiudizi culturali e di estremismi religiosi.”

**paragrafo 224:** “... Qualsiasi aspetto nocivo di certe pratiche tradizionali, usuali o moderne che violano i diritti delle donne deve essere vietato ed eliminato.”

**Diritto alla vita e all’integrità fisica, libertà dalle violenze contro le donne**

– **Dichiarazione universale dei diritti umani**

**art. 1:** “Tutti gli esseri umani nascono liberi e uguali per dignità e diritti.”

**art. 3:** “Ognuno ha diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza individuale.”

– **Patto per i diritti civili e politici**

**Preambolo:** Si riconosce “l’insita dignità ... di tutti i membri della famiglia umana...”

**art. 9 (2):** “Ognuno ha diritto alla libertà e alla sicurezza individuale ...”

– **Patto per i diritti economici, sociali e culturali:**

**Preambolo:** Si riconosce che i diritti umani “derivano dall’insita dignità dell’essere umano.”

– **Convenzione sui diritti dell’infanzia**

**art. 19:** “Gli Stati firmatari adotteranno tutte le idonee misure legislative, amministrative, sociali ed educative per proteggere l’infanzia da ogni forma di violenza fisica o psichica ...”

– **Carta africana sui diritti umani e dei popoli**

**art. 4:** “Gli esseri umani sono inviolabili. Ogni essere umano avrà diritto al rispetto della propria vita e dell’integrità della propria persona ...”

**art. 5:** “Ogni individuo avrà diritto al rispetto della dignità propria di ogni essere umano ...”

– **Protocollo aggiuntivo alla Carta africana sui diritti umani e dei popoli, relativo ai diritti delle donne in Africa:**

**art. 4 (1):** “Ogni donna dovrebbe avere diritto alla propria vita e all’integrità e sicurezza della persona. Ogni forma di sfruttamento, trattamento e punizione crudele, inumana e degradante dovrà essere vietata. A tale proposito, gli Stati parte devono prendere misure appropriate e efficaci per: a) adottare e applicare

leggi che proibiscano la violenza contro le donne, compresa l'imposizione con la forza e contro la loro volontà di rapporti sessuali, senza differenza tra violenze in luogo pubblico e privato ...”

– **Dichiarazione sull'eliminazione delle violenze contro le donne:**

**art. 1:** “... per ‘violenze contro le donne’ s’intende qualsiasi atto di violenza basato sul sesso che abbia o rischi di avere come conseguenza danni o sofferenze fisiche, sessuali o psicologiche per le donne ..., a prescindere se tale atto si verifichi nella sfera pubblica o in quella privata.”

**art. 2 (a):** “Il termine ‘violenze contro le donne’ sarà interpretato in modo da includere, ma non a titolo limitativo, le mutilazioni dei genitali femminili e altre pratiche tradizionali nocive per le donne ...”

– **Piattaforma d'azione della Quarta Conferenza Mondiale sulle Donne**

**paragrafo 107 (d):** “... Assicurare il pieno rispetto dell'integrità della persona, adottare misure per assicurare alle donne le condizioni necessarie per esercitare i propri diritti riproduttivi ed eliminare leggi e pratiche coercitive ...”

**paragrafo 118:** “Le violenze contro le donne durante il loro ciclo vitale dipendono essenzialmente da modelli culturali, in particolare gli effetti dannosi di certe pratiche tradizionali o consuetudinarie e tutti gli atti di estremismo connessi a razza, sesso, lingua o religione che perpetuano la condizione d'inferiorità attribuita alla donna all'interno della famiglia, sul luogo di lavoro, nella comunità e in società.”

**paragrafo 232 (h):** Si sollecitano i governi a “proibire le mutilazioni dei genitali femminili laddove esistono e a dare forte sostegno agli sforzi delle organizzazioni non governative e comunitarie e alle istituzioni religiose nella lotta per l'eliminazione di tali pratiche.”

**Diritto alla salute**

– **Dichiarazione universale dei diritti umani**

**art. 25:** “Ognuno ha diritto a un adeguato livello di salute e benessere per sé e la sua famiglia.”

– **Patto per i diritti economici, sociali e culturali**

**art. 12:** “Gli Stati firmatari del presente Patto riconoscono il diritto di ognuno al godimento del massimo livello possibile di salute fisica e psichica.”

– **Carta africana sui diritti umani e dei popoli**

**art. 16:** “Ogni persona avrà diritto di godere delle migliori condizioni possibili di salute fisica e psichica.”

**art. 16 (2):** “Gli Stati firmatari della presente Carta adotteranno le misure necessarie a tutelare la salute delle proprie popolazioni e garantire che ricevano le cure mediche in caso di malattia.”

– **Carta africana sui diritti e il benessere dell'infanzia**

**art. 14 (2):** “Gli Stati firmatari ... adotteranno misure:

... (f) atte a sviluppare la preventiva educazione sanitaria e familiare e la fornitura di servizi.”

– **Protocollo aggiuntivo alla Carta africana sui diritti umani e dei popoli, relativo ai diritti delle donne in Africa:**

**art. 14 - Salute e diritti riproduttivi**

1. Gli Stati parte devono garantire che il diritto alla salute, inclusa la salute sessuale e riproduttiva, sia rispettato e promosso. Ciò implica: a) il diritto a controllare la propria fecondità; b) il diritto a decidere se avere dei figli, il numero dei figli e la distanza tra una gravidanza e l'altra; c) il diritto a scegliere un metodo contraccettivo; d) il diritto alla prevenzione e alla protezione da malattie a trasmissione sessuale compreso l'HIV/AIDS; e) il diritto a essere informate sul proprio stato di salute e sullo stato di salute del proprio partner, in particolare se affetto dal virus HIV e dall'AIDS, in accordo con gli standard internazionali riconosciuti e le migliori pratiche; g) il diritto all'educazione in materia di pianificazione familiare.

2. Tutti gli Stati parte devono prendere misure appropriate per: a) mettere a disposizione servizi sanitari adeguati, economicamente sostenibili e accessibili, che comprendano programmi di informazione, educazione e comunicazione rivolti in particolar modo alle donne residenti in aree urbane; b) fondare e rafforzare i servizi sanitari per assicurare adeguate cure post natali, assistenza al parto, alimentazione durante la gravidanza e nel periodo dell'allattamento; c) tutelare i diritti riproduttivi delle donne autorizzando l'aborto nelle strutture sanitarie, qualora sia legale, nei casi di violenza sessuale, aggressione, stupro, incesto, o laddove il proseguimento della gravidanza compromettesse la salute psicofisica della madre o la vita della madre e del feto.

– **Piano d'azione della Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo**

**Paragrafo 7.2:** "La salute riproduttiva è una condizione di totale benessere fisico, psichico e sociale e non semplicemente l'assenza di malattie e infermità, in tutti gli aspetti connessi al sistema riproduttivo e a tutti i suoi processi e funzioni. La salute riproduttiva implica pertanto la possibilità per ognuno di avere una vita sessuale sicura e soddisfacente ... Essa include inoltre la salute sessuale, il cui fine è il miglioramento della vita e delle relazioni personali."

– **Piattaforma d'azione della IV Conferenza mondiale sulle donne**

**Paragrafo 29:** "Le donne hanno diritto al massimo livello possibile di salute fisica e psichica ... La salute è una condizione di totale benessere fisico, psichico e sociale e non semplicemente l'assenza di malattie o infermità ..."

**Paragrafo 106:** Si raccomanda che i governi "rimuovano tutte le barriere ai servizi sanitari per le donne e assicurino un'ampia gamma di servizi sanitari."

**Diritti dell'infanzia**

– **Convenzione per i diritti dell'infanzia**

**art. 2 (1):** "Gli Stati firmatari rispetteranno e garantiranno i diritti enunciati nella presente Convenzione a ogni bambino all'interno delle rispettive giurisdizioni, senza alcuna discriminazione e indipendentemente dalla razza, colore, sesso o lingua del bambino o dei suoi genitori o tutori."

**art. 3 (1):** "In tutte le azioni concernenti i bambini, siano esse intraprese da istituzioni assistenziali pubbliche o private, tribunali, autorità amministrative o organi legislativi, si dovranno tener presenti in primo luogo gli interessi del bambino."

**art. 6 (1):** “Gli Stati firmatari riconoscono che ogni bambino ha l’insito diritto alla vita.”

**art. 6 (2):** “Gli Stati firmatari assicureranno il più possibile la sopravvivenza e lo sviluppo del bambino.”

**art. 16 (1):** “Nessun bambino dovrà subire illecite o arbitrarie interferenze nella propria vita privata.”

**art. 24 (1):** “Gli Stati firmatari riconoscono il diritto del bambino al godimento del massimo livello di salute possibile.”

**art. 24 (3):** “Gli Stati firmatari adotteranno tutte le misure efficaci e appropriate allo scopo di abolire pratiche tradizionali pregiudiziali per la salute dei bambini.”

– **Carta africana sui diritti e il benessere dell’infanzia**

**art. 4 (1):** “In tutte le azioni concernenti il bambino, intraprese da qualsiasi persona o autorità, si darà considerazione prioritaria agli interessi del bambino.”

**art. 5 (2):** “Gli Stati firmatari (...) assicureranno il più possibile la sopravvivenza, la protezione e lo sviluppo del bambino.”

**art. 10:** “Nessun bambino dovrà subire interferenze illecite o arbitrarie nella propria vita privata.”

**art. 14 (1):** “Ogni bambino avrà il diritto di godere delle migliori condizioni possibili di salute fisica, psichica e spirituale.”

**art. 21 (1):** “Gli Stati firmatari della presente Carta adotteranno tutte le misure adeguate per eliminare pratiche sociali e culturali nocive che influiscono sul benessere, la dignità, la normale crescita e sviluppo del bambino, e in particolare: (a): costumi e pratiche pregiudiziali per la salute o la vita del bambino; e (b): costumi e pratiche discriminatorie per il bambino per ragioni di sesso o altro.”

– **Protocollo aggiuntivo alla Carta africana sui diritti umani e dei popoli, relativo ai diritti delle donne in Africa**

**art. 5 - Pratiche tradizionali nocive**

Gli Stati parte devono condannare e proibire tutte le forme di pratiche tradizionali, che hanno un impatto negativo sui diritti umani delle donne e che sono contrarie agli standard riconosciuti nei trattati internazionali. Gli stati parte devono prendere tutte le misure legislative e altre volte a eliminare tali pratiche, quali: a) sensibilizzare tutti i settori della società riguardo alle pratiche tradizionali nocive attraverso programmi di informazione e istruzione formale e informale; b) vietare, attraverso norme legislative contenenti misure penali, tutte le forme di mutilazione dei genitali femminili, scarificazioni, medicalizzazione para-medicalizzazione delle mutilazioni dei genitali femminili e di tutte le altre pratiche in maniera da eliminarle; c) fornire il necessario sostegno alle vittime di mutilazioni dei genitali femminili, attraverso servizi di assistenza di base quali i servizi sanitari, legali e giudiziari, counselling emozionale e psicologico così come formazione professionale in maniera da mettere le donne in condizione di provvedere a se stesse; d) proteggere le donne che sono a rischio di essere sottoposte a pratiche tradizionali nocive e ad altre forme di violenza, abuso e intolleranza.

– **Piano d’azione della Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo**

**paragrafo 5.5:** “Occorre adottare e applicare misure atte a eliminare matrimoni in età infantile e mutilazioni dei genitali femminili.”

– **Piattaforma d'azione della IV Conferenza mondiale sulle donne**

**paragrafo 39:** Le bambine sono “spesso assoggettate a varie forme di ... violenza e a pratiche nocive come l’infanticidio femminile e la selezione sessuale pre-natale, incesto, mutilazioni genitali e matrimoni precoci, compresi quelli in età infantile.”

– **Piano d'azione della Conferenza mondiale sui diritti umani**

**paragrafo 49:** Si sollecitano “gli Stati ad abrogare leggi e norme esistenti e a eliminare costumi e pratiche discriminatorie verso le donne e tali da causare danni alle bambine.”

**Diritto alla cultura**

– **Dichiarazione universale dei diritti umani**

**art. 27 (1):** “Chiunque ha il diritto di partecipare liberamente alla vita culturale della comunità ...”

**art. 30:** “Nulla di quanto contenuto nella presente Dichiarazione potrà essere interpretato in modo da implicare per qualsiasi Stato, gruppo o persona il diritto di intraprendere iniziative o effettuare atti intesi a distruggere qualsiasi dei diritti e libertà in essa sanciti. “

– **Patto per i diritti economici, sociali e culturali**

**art. 15 (1) (a):** “Gli Stati firmatari del presente Patto riconoscono il diritto di ogni persona a prendere parte alla vita culturale.”

**art. 5 (1):** “Nulla di quanto contenuto in questo Patto potrà essere interpretato in modo da implicare il diritto per qualsiasi Stato, gruppo o persona di intraprendere iniziative o effettuare atti intesi a distruggere qualsiasi dei diritti e libertà in esso sanciti ...”

– **Carta africana sui diritti e il benessere dell'infanzia**

**art. 29 (7):** Si assegna a ogni persona il dovere “di preservare e rafforzare i valori positivi della cultura africana nei suoi rapporti con altri membri della società ...”

**Diritti delle minoranze**

– **Patto per i diritti civili e politici**

**art. 3:** Gli Stati firmatari “... s’impegnano a garantire il pari diritto di uomini e donne a godere di tutti i diritti civili e politici enunciati in questo Patto.”

**art. 5 (1):** “Nulla di quanto è enunciato in questo Patto potrà essere interpretato in modo da implicare il diritto per qualsiasi Stato, gruppo o persona di intraprendere iniziativa o effettuare atti intesi a distruggere qualsiasi dei diritti e libertà in esso sanciti.”

**art. 27:** “In quegli Stati in cui sono presenti minoranze etniche, religiose o linguistiche, non dovrà essere negato alle persone appartenenti a tali minoranze il diritto, in comunione con gli altri membri del loro gruppo, di godere della propria cultura, professare e praticare la propria religione o usare la propria lingua.”

– **Dichiarazione sui diritti di persone appartenenti a minoranze etniche, religiose e linguistiche**

**art. 2 (1):** “Le persone appartenenti a minoranze nazionali o etniche, religiose e

---

linguistiche ... hanno il diritto di godere della propria cultura, di professare e praticare la propria religione e di usare la propria lingua, in pubblico come in privato, liberamente e senza alcuna interferenza o discriminazione.”

**art. 8 (2):** L'esercizio di questi diritti “non pregiudicherà il godimento da parte di tutte le persone dei diritti umani e delle libertà fondamentali universalmente riconosciuti.”



## Scheda 31

# I diritti sessuali e riproduttivi <sup>1</sup>

### Modulo 5 - Attività 1 - MGF/E e diritti umani

I diritti alla salute riproduttiva e sessuale si basano su di un ordinamento dei diritti umani accettato a livello internazionale; essi sono connessi a diritti stabiliti da tempo come per esempio il diritto alla vita e alla sopravvivenza, alla libertà e alla sicurezza personale, a un trattamento equo, all'istruzione, allo sviluppo, e al diritto a ottenere lo standard di salute più alto possibile.

I meccanismi istituzionali per difendere i diritti umani delle Nazioni Unite possono essere di grande aiuto per tutte le azioni legali, politiche e sociali finalizzate a responsabilizzare gli individui, assicurare la salute riproduttiva e trattare problematiche che riguardano popolazione e sviluppo.

Paesi molto diversi per cultura e livello di sviluppo hanno posto i diritti umani al centro delle politiche per lo sviluppo sociale ed economico e la cooperazione internazionale. Benché la discussione sui diritti umani sia scaturita in massima parte dall'approccio europeo alla filosofia sociale, non si tratta di un concetto specificamente «occidentale». La discussione sulle relazioni esistenti tra gli individui e la comunità sociale ed economica è presente praticamente in tutte le culture. Ciononostante, ci sono considerevoli differenze nell'interpretazione dei diritti: alcuni pongono l'accento sui diritti collettivi, altri su quelli individuali.

#### I diritti sessuali e riproduttivi

L'aver accolto il diritto alla salute riproduttiva nella legislazione internazionale ha stabilito alcuni criteri rispetto ai quali è possibile valutarne l'effettiva applicazione. Questo è di grande importanza in un mondo che va facendosi sempre più piccolo, dove le persone, come le risorse, si spostano facilmente attraverso i confini nazionali portando con sé valori, culture e tradizioni proprie. I criteri internazionali possono anche facilitare l'accettazione dei diritti riproduttivi nella legislazione delle singole nazioni. Culture e tradizioni possono essere valide difese contro le influenze esterne e servono per tenere unita la società; sono anche state usate, però, per costringere le donne a un ruolo di subordinazione, per danneggiare le loro condizioni di salute e minimizzare il loro contributo nell'ambito della famiglia e della comunità e per lo sviluppo nazionale.

I diritti sessuali e riproduttivi sono definiti nella **Piattaforma d'azione di Pechino, paragrafo 96** come segue: "I diritti fondamentali delle donne includono il diritto di essere padrone della propria sessualità, compresa la salute in fatto di sessualità e di procreazione, senza costrizioni, discriminazioni o violenza, e il diritto di prendere

<sup>1</sup> Adattato da: UNFPA, *Lo stato della popolazione nel mondo 1997: Il diritto di scegliere: salute e diritti riproduttivi*, edizione italiana a cura di AIDOS, Roma, UNFPA-AIDOS, 1997.

liberamente e responsabilmente delle decisioni in questo ambito.

L'uguaglianza fra le donne e gli uomini in fatto di sessualità e di procreazione, ivi compreso il rispetto assoluto dell'integrità della persona, esige il rispetto reciproco, il consenso e la condivisione della responsabilità per i comportamenti sessuali e le loro conseguenze."

### **Diritti per la salute riproduttiva e sessuale**

Alcuni diritti riproduttivi fondamentali, come il diritto alla salute sessuale e riproduttiva, sono impliciti nei diritti riconosciuti dagli accordi internazionali sui diritti umani. La tutela di tali diritti è un punto centrale per il Fondo per la popolazione delle Nazioni Unite, per l'Organizzazione mondiale della sanità e per la Federazione internazionale per la paternità e maternità pianificate.

Il dibattito sul diritto alla sopravvivenza/diritto alla vita nella giurisprudenza internazionale relativa ai diritti umani si è concentrato soprattutto sulle misure legali da opporre alle esecuzioni sommarie da parte dei governi. Alcuni esperti legali sostengono che tali misure potrebbero venire applicate anche alle donne che muoiono di parto. Per puntare all'affermazione di tale diritto è necessario che i governi si impegnino a garantire l'assistenza sanitaria necessaria a ridurre la mortalità materna.

La riduzione della mortalità materna è un obiettivo nazionale accolto sia dalla **Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo (Conferenza del Cairo, 1994)** che dalla **quarta Conferenza mondiale sulle donne (Conferenza di Pechino, 1995)**. Analizzando le cause che sono all'origine della mortalità materna, si arrivano a delineare alcune necessità imprescindibili per la sua riduzione:

- w fornire un'istruzione di base o superiore (per rendere le donne capaci di utilizzare al meglio le informazioni e i servizi medici);
- w migliorare le condizioni di vita delle donne (riducendo i matrimoni precoci e le gravidanze a rischio, e mettendole in grado di decidere sulla cura della propria salute);
- w estendere la possibilità di usufruire di assistenza sia durante la gravidanza che dopo, con levatrici addestrate e servizi di emergenza ostetrica;
- w fornire servizi di pianificazione familiare qualificati per permettere di distanziare le nascite;
- w fornire l'educazione necessaria per una sessualità sana e una paternità e maternità responsabili e paritarie e per ridurre il ricorso agli aborti clandestini.

Il **diritto alla libertà e alla sicurezza della persona** implica l'autodeterminazione nella procreazione, il diritto a godere e a controllare la propria vita sessuale e riproduttiva, con il dovuto riguardo per i diritti degli altri. **La pratica della mutilazione genitale femminile viola la sicurezza della persona.** I diritti concernenti la libertà garantiscono anche il diritto di dare un consenso informato prima di venire sottoposti a interventi medici. Numerose corti costituzionali hanno stabilito che la sterilizzazione e l'aborto coatti violano questo diritto. Anche la criminalizzazione della contraccezione e della sterilizzazione volontaria violano il diritto alla libertà e alla sicurezza individuale.

La **Piattaforma d'azione di Pechino** condanna "la tortura, la sparizione involontaria, la schiavitù sessuale, lo stupro, l'abuso sessuale e la gravidanza forzata."

Il **Programma d'azione della Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo** condanna la pratica sistematica dello stupro e ogni altro trattamento degradante per le donne come deliberati strumenti di guerra.

Il **diritto a un livello di salute più alto possibile** implica il diritto ad avere accesso ai migliori servizi sanitari possibili, comprese le cure relative alla salute sessuale e riproduttiva, la protezione da pratiche che possano danneggiare la salute e il diritto a ottenere consigli medici e informazioni imparziali che consentano scelte consapevoli.

Il **diritto alla pianificazione familiare**, componente chiave dei diritti alla salute riproduttiva e sessuale, è stato riconosciuto, chiarito e ampliato fin dal 1968, sia nei dispositivi legislativi per i diritti umani che nelle dichiarazioni internazionali.

Il **diritto di sposarsi e di formare una famiglia implica**, fra le altre cose, l'obbligo del governo di assicurare servizi per la prevenzione e la cura delle malattie trasmesse per via sessuale, dal momento che queste sono una delle cause principali di sterilità.

Il **diritto a una vita privata e familiare** implica il diritto a operare scelte autonome e riservate rispetto al momento e al numero dei figli.

Il **diritto a usufruire dei benefici del progresso scientifico** implica il diritto ad avere accesso alle tecnologie relative alla salute riproduttiva disponibili, compresi metodi anticoncezionali qualificati, sicuri e sopportabili.

Il **diritto a ricevere e a diffondere informazioni e alla libertà di pensiero** dimostra che ognuno (anche gli adolescenti e i celibi) ha il diritto all'informazione e alla consulenza sui metodi di pianificazione familiare e al libero accesso ai consultori.

La realizzazione del **diritto all'istruzione per le donne** è il più importante strumento di *empowerment* in quanto la conoscenza, l'esperienza e l'autostima sono necessarie al fine di una piena partecipazione ai processi produttivi. L'istruzione consente alle donne di approfittare di ogni opportunità, di mettere in discussione i propri ruoli tradizionali e di cambiare le condizioni della propria vita. Promuovere l'istruzione delle donne e delle bambine contribuisce inoltre a ritardare l'età del matrimonio.

Il **diritto a non essere discriminati in base al sesso** viene violato

- w da quelle leggi e pratiche che impediscono alle donne di prendere decisioni (comprese quelle sulla propria salute riproduttiva) senza il consenso del coniuge;
- w dalle limitazioni della frequenza scolastica per le ragazze (per esempio quando sono incinte);
- w dall'abitudine familiare di favorire i figli maschi per quanto riguarda l'alimentazione, la salute e l'istruzione; e, infine,
- w dagli aborti selettivi e dalla pratica dell'infanticidio femminile.

Il **diritto a non venire discriminati sulla base dell'età** implica, tra le altre cose, che i giovani abbiano lo stesso diritto degli adulti alla riservatezza nell'assistenza alla salute riproduttiva e che devono continuare ad avere accesso ai servizi sanitari anche le donne che hanno superato l'età fertile.

### I diritti sessuali e riproduttivi nelle conferenze del Cairo e di Pechino

La Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo del 1994 ha stabilito che i diritti umani ufficialmente riconosciuti devono essere applicati a qualsiasi tipo di programma sulla popolazione.

Il **paragrafo 7.3** elenca in modo esplicito i principi seguenti:

“I diritti riproduttivi abbracciano alcuni diritti umani che sono stati già riconosciuti dalle leggi nazionali, dai documenti internazionali sui diritti umani e da altri documenti attinenti votati all’unanimità dalle Nazioni Unite. Tali diritti si basano sul riconoscimento del diritto basilare di tutte le coppie e dei singoli individui di decidere liberamente e responsabilmente sul numero, il momento e l’intervallo fra le nascite dei propri figli, di avere i mezzi e le informazioni necessarie per esercitare tale diritto, e di ottenere i migliori standard di salute sessuale e riproduttiva. Ciò comporta anche il diritto di ognuno a prendere decisioni relative alla riproduzione senza essere oggetto di discriminazioni, coercizioni o violenze, come espresso nei documenti sui diritti umani.

Nell’esercizio di tale diritto, i genitori devono tenere conto sia delle necessità dei figli e dei nascituri sia delle proprie responsabilità nei confronti della comunità. La promozione dell’esercizio responsabile di questi diritti da parte di tutti deve formare la base dei programmi e delle politiche governative e comunitarie nel settore della salute riproduttiva, compresa la pianificazione familiare ...”

I diritti delle donne sono un punto centrale del Piano d’azione:

“Promuovere la parità e l’uguaglianza tra i sessi, responsabilizzare le donne, eliminare ogni tipo di violenza nei loro confronti e assicurare loro la possibilità di controllare la fecondità sono pietre miliari dei programmi sulla popolazione e sullo sviluppo. I diritti umani delle donne e delle bambine sono parte integrante, inalienabile e indivisibile dei diritti umani universali. La partecipazione piena e paritaria delle donne alla vita civile; culturale, economica, politica e sociale a livello nazionale, regionale e internazionale, come pure l’eliminazione di tutte le forme di discriminazione basate sul sesso, sono obiettivi prioritari della comunità internazionale.”

Nel 1995 la quarta **Conferenza Mondiale sulle Donne di Pechino** ha riaffermato e rafforzato gli accordi del Cairo, incorporandone i contenuti. Il **paragrafo 92** sottolinea: “Una buona salute è essenziale per condurre una vita produttiva e soddisfacente e il diritto delle donne al controllo di tutti gli aspetti della loro salute e in particolare della loro fecondità è essenziale al loro potere d’azione.” Il **paragrafo 96** stabilisce: “I diritti umani delle donne includono il diritto ad avere il controllo e a decidere liberamente e responsabilmente circa la propria sessualità, inclusa la salute sessuale e riproduttiva, senza coercizione, discriminazione e violenza.” La Piattaforma d’azione chiama i governi ad “assicurare la parità e la non discriminazione sia attraverso le leggi che nella pratica” intraprendendo azioni per tutelare tali diritti.



## Scheda 32

# Capire gli elementi di una legislazione penale sulle MGF/E. Uno sguardo alle leggi adottate in Africa

### Modulo 5 - Attività 1 - MGF/E e diritti umani

Le leggi penali contro le MGF/E variano nei vari paesi del mondo ma hanno tutte molti elementi in comune. Ogni legge stabilisce/definisce il reato che comporta una pena, definisce in modo esplicito o implicito il soggetto passibile di pena e stabilisce una gamma di pene. Il testo della legge è comunque solo una parte della storia: è solo analizzando come le leggi vengono (o dovrebbero essere) applicate in situazioni reali e concrete che possiamo intravedere la capacità della legge di cambiare la realtà nei fatti. L'applicazione delle leggi che criminalizzano le MGF/E avviene solo sporadicamente nei paesi africani e raramente nei paesi d'accoglienza.

**La sfida che si pone a chi lotta contro le MGF/E è quella di capire come la legislazione penale può contribuire agli sforzi per fermarle, senza per questo dovere necessariamente trascinare le bambine e le loro famiglie negli ingranaggi della giustizia penale.**

Da un punto di vista ideale, il fatto stesso di criminalizzare le MGF/E dovrebbe essere sufficiente per fermare la pratica; nella realtà, la legge avrà un effetto deterrente molto piccolo se non sarà applicata e se non viene data alle condanne una pubblicità adeguata, tale da diffondere il timore di incorrere nella stessa sorte. Coloro che devono fare rispettare la legge e i giudici dovrebbero inoltre procedere con discrezione al fine di garantire che, quando applicano la legge, siano rispettati al massimo gli interessi della bambina coinvolta.

Di seguito si analizzano alcuni degli elementi comuni e alcune varianti delle leggi sulle MGF/E. Gli aspetti principali che determinano il grado di efficacia di una legislazione contro la pratica delle MGF/E sono il modo in cui si definisce la MGF/E, le varie persone che possono essere perseguite e l'importanza attribuita all'età e alla capacità di consenso della vittima.

#### 1. Come si definiscono le MGF/E nelle leggi penali?

La MGF/E avviene in molte forme differenti. La legislazione penale dovrebbe quindi indicare in modo chiaro se tutte le pratiche comunemente definite come MGF/E siano proibite per legge.

Questa chiarezza legislativa si ottiene in due modi diversi:

- w con un **approccio "da inventario"**: il legislatore sceglie di elencare le varie forme di MGF/E che vengono proibite
- w con un **approccio "a copertura totale"**: la norma vieta le MGF/E in qualsiasi forma.

Per entrambi gli approcci sussiste però il rischio di qualche **ambiguità**.

Nel primo caso rimane aperta la possibilità che una qualche forma di MGF/E non venga nominata, lasciando quindi una scappatoia per alcune praticanti tradizionali; mentre nel secondo caso ci può essere disaccordo su quali pratiche costituiscano una MGF/E.

Ad esempio, alcune pratiche non prevedono alcun taglio, come nel caso di un'usanza **nigeriana** di "smorzare la sensibilità e ritardare la crescita" del clitoride applicando tamponi bollenti sui genitali femminili infantili. In caso di divieto generalizzato delle MGF/E (approccio "a copertura totale") non è affatto detto che questa pratica sarebbe comunemente annoverata fra quelle proibite.

Nelle leggi che sono state emanate sulle MGF/E nei paesi africani, il grado di specificazione varia in maniera sostanziale: le leggi emanate prima del 1990, cioè quelle della **Repubblica Centrale Africana** e della **Guinea**, stabiliscono semplicemente che la pratica è proibita e prevedono una pena. Fra le leggi emanate più di recente, quelle di **Gibuti** e della **Tanzania** seguono un modello simile, stabilendo solamente che la MGF/E è vietata e comporta delle pene. Le leggi del **Burkina Faso** e del **Ghana** sono più complesse; in entrambe si cerca di definire con precisione i comportamenti vietati. Il Codice penale del Ghana ad esempio, proibisce in modo specifico l'escissione o l'infibulazione di qualsiasi porzione delle labbra minori, delle labbra maggiori e del clitoride e i termini "escindere" e "infibulare" sono descritti esplicitamente.

## 2. Chi è passibile di pene?

Alcune legislazioni, come quella del **Senegal**, prevedono misure penali per coloro che istigano o danno istruzioni a qualcuno di eseguire la MGF/E. Anche in **Canada**, **Nuova Zelanda** e **Svezia**, in paesi cioè dove la pratica non è vietata, è vietato organizzare la pratica illegale della MGF/E.

In **Benin** e in **Burkina Faso** è considerato esplicitamente un crimine il fatto che una persona, a conoscenza del fatto che sia stata praticata una MGF/E, non lo denunci alle autorità competenti. La legge del Benin, secondo cui i responsabili delle strutture sanitarie sono obbligati a prestare alle donne che hanno subito le MGF/E le cure necessarie, impone in maniera esplicita a tale personale di denunciare i casi di MGF/E alle autorità.

**Tutte le leggi che prevedono misure penali per contrastare le MGF/E, anche la legge italiana, attribuiscono potenzialmente la responsabilità penale ai genitori** che organizzano la MGF/E per le loro figlie. Le leggi di vari paesi africani, inclusi **Burkina Faso**, **Senegal**, **Eritrea** e **Togo**, si applicano esplicitamente ai genitori e ad altri membri della famiglia, oltre che alle praticanti delle MGF/E. La legge della **Costa d'Avorio** punisce i parenti "di sangue o acquisiti" della vittima (fino al quarto grado di parentela) che hanno sollecitato la MGF/E o che non hanno denunciato un caso imminente di MGF/E alle autorità competenti. Altre leggi prevedono la colpevolezza dei genitori e dei membri della famiglia, in base ai principi giuridici generali sulla colpa di complicità, secondo i quali chiunque esegua la pratica o collabori in qualsiasi modo con la praticante può essere perseguito.

Nei casi in cui la legge prevede potenzialmente condanne al carcere per i genitori, **i giudici possono, a loro discrezione, decidere la sospensione della pena per i genitori** riconosciuti colpevoli di casi di MGF/E. In **Francia**, uno dei pochi paesi ad aver sottoposto a processo dei genitori che hanno fatto praticare le MGF/E sulle loro figlie, il risultato della maggior parte dei processi è stato che i genitori condannati non hanno ricevuto condanne a pene detentive.

In un recente caso di questo tipo, ad esempio, una praticante di MGF/E è stata condannata a 8 anni di detenzione per aver eseguito la pratica su 48 bambine; i 27 genitori coimputati come complici hanno avuto condanne da 3 a 5 anni con sospensione della pena.

### 3. Qual è la pena?

I paesi che hanno incluso le MGF/E nel diritto penale hanno previsto pene molto diverse l'uno dall'altro per sanzionare la pratica. In **Kenya** la legge prevede condanne relativamente leggere - fino a 12 mesi di carcere - mentre in **Tanzania** la pena minima è di cinque anni di carcere.

È ipotizzabile che la severità o meno delle sentenze **rispecchi la valutazione dei governi sul livello di accettazione delle MGF/E da parte della società in genere.**

Nei contesti nazionali in cui la MGF/E sia ampiamente praticata e non sia percepita come un'infrazione grave, è possibile che i legislatori tendano a prevedere la scarsa disponibilità dei giudici a imputare alle praticanti tradizionali un crimine che comporti pene severe. Nel caso opposto, nei luoghi in cui solo una minoranza della popolazione pratica le MGF/E, l'atteggiamento popolare contrario alla pratica può essere abbastanza negativo da spingere i tribunali a condannare le praticanti e a comminare minimi di pena molto severi.

### 4. Nel valutare le pene per i genitori che sottopongono a MGF/E le proprie figlie, come si può rispettare e applicare il principio del "miglior interesse della bambina"?

In linea con quanto stabilito dalla Convenzione dei Diritti dell'Infanzia, il principio guida nella formulazione della legge dovrebbe essere "il miglior interesse della bambina".

**Le leggi che prevedono sanzioni penali per i genitori che sottopongono le loro figlie a MGF/E possono determinare ingiuste situazioni di difficoltà per le bambine che hanno subito la pratica.**

Lunghe condanne al carcere per i genitori di bambine in giovane età, con conseguente disgregazione della famiglia, possono avere pesanti ripercussioni sulla vita emotiva delle piccole coinvolte.

Per salvaguardare il miglior interesse della bambina il legislatore dovrebbe prevedere condanne penali rivolte esclusivamente a chi effettivamente pratica le MGF/E, oppure contemplare per i genitori pene inferiori a quelle previste per le praticanti.

## 5. Deve essere previsto un trattamento diverso per le donne e per le bambine nella legislazione penale relativa alle MGF/E?

In alcune leggi sono previste **circostanze aggravanti** che comportano pene più alte. Ad esempio, nel caso in cui la pratica provochi la morte, la pena detentiva massima prevista dalla legge del **Togo** passa da 5 a 10 anni.

Sono anche abbastanza comuni i casi in cui la legge prevede pene maggiori per il personale medico e paramedico: in **Burkina Faso** e in **Senegal** ad esempio per medici e paramedici che praticano le MGF/E è previsto il “massimo” della pena. Questo genere di misure rispecchia la **condanna da parte dei governi della “medicalizzazione”** delle MGF/E, ossia la prassi di eseguirle in ospedali o in cliniche da parte di personale medico addestrato. D'altronde, se per un verso la medicalizzazione della MGF/E riduce molti dei rischi sanitari associati con la pratica, essa costituisce una violazione implicita dei diritti delle donne, in particolare del diritto alla migliore assistenza sanitaria possibile, all'integrità fisica e alla non discriminazione.

Infine, esistono leggi che puniscono più duramente i casi di **recidiva**: ad esempio, il diritto penale del **Togo** prevede il raddoppio delle pene per i trasgressori recidivi. La legge del **Cross River State** della **Nigeria** prevede due anni di carcere per chi infrange la legge per la prima volta e fino a tre anni per ciascuna eventuale infrazione successiva. Queste norme hanno l'effetto di punire le praticanti abituali delle MGF/E più duramente rispetto a persone implicate una sola volta nella circoncisione della propria figlia o nipote.

## 6. Che cosa succede nel caso in cui una donna richieda/accetti o acconsenta a sottoporsi/farsi praticare una MGF/E? Quali sono le conseguenze del consenso della vittima alla MGF/E secondo il diritto penale?

La legislazione penale relativa alle MGF/E non prevede in genere la possibilità che una donna acconsenta a sottoporsi alla pratica.

Solo le legislazioni del **Canada**, del **Kenya**, della **Tanzania** e degli **Stati Uniti** prevedono un divieto di praticare le MGF/E limitato alle minori di 18 anni.

In particolare, i divieti stabiliti in Kenya e Tanzania di praticare le MGF/E sono incorporati nel diritto penale relativo ai/lle bambini/e, che in entrambi i casi sono definiti/e come persone minori di 18 anni. Queste leggi presuppongono implicitamente che, con il raggiungimento dei 18 anni, una giovane donna sia in grado di dare il proprio consenso alla MGF/E senza alcuna coercizione e con la piena consapevolezza delle conseguenze della pratica.

Non viene affrontato il problema della condizione delle donne: se siano informate correttamente e abbiano una effettiva capacità di prendere delle decisioni sulla loro vita, incluso il rifiuto delle MGF/E, o se invece non avrà il sopravvento la forza delle tradizioni culturali e la mancanza di autonomia economica e legale.

All'estremità opposta si collocano **due stati nigeriani, Edo e Cross River**, dove sono state approvate leggi di contrasto delle MGF/E che puniscono la “persona di sesso femminile che si offre” per la circoncisione o la mutilazione genitale, la persona che la pratica e i genitori e i tutori, indipendentemente dal fatto che la donna sia consenziente o meno. Secondo queste leggi, cioè, non solo il consenso di una donna

---

adulta non esclude dalla responsabilità penale le persone coinvolte nella MGF/E, ma la stessa donna consenziente è passibile di pena.

La Conferenza di esperti su “Norme legali per la prevenzione delle MGF/E”, tenuta al Cairo nel 2003, ha raccomandato che “L’età di una ragazza o di una donna o il suo consenso a sottoporsi alla MGF/E non devono, in nessun caso, influire sulla natura criminale dell’atto.”

### **7. Quali conseguenze comporta il dovere di denuncia nell’ambito del contesto sanitario?**

In ambito sanitario l’obbligo di denuncia può far sorgere problemi etici e può anche minare il perseguimento degli obiettivi di più ampia portata del governo. Il problema etico che tale obbligo solleva riguarda il **diritto alla riservatezza** rispetto all’uso dei servizi sanitari. Imporre agli operatori sanitari di violare il loro dovere primario di garantire la riservatezza del rapporto medico-paziente è una lesione dei principi universalmente riconosciuti dell’etica medica.

Sul piano pratico, gli effetti di tale dovere saranno, molto probabilmente, **una maggiore riluttanza da parte dei genitori o di altre persone a cercare assistenza per le bambine sofferenti di complicazioni connesse con le MGF/E. Se lo facessero, si esporrebbero ad essere perseguibili penalmente.**

Il rischio maggiore è rappresentato dal fatto che i genitori – in caso di conseguenze delle MGF/E che richiedono l’intervento medico – potrebbero evitare di ricorrere al pronto soccorso per non correre il rischio di essere denunciati; oppure le ragazze e le giovani donne stesse potrebbero essere indotte a non farsi curare per paura di esporre i loro genitori o le persone amate all’arresto o al perseguimento penale.



## Scheda 33

# Le legislazioni africane sulle mutilazioni dei genitali femminili/escissione (MGF/E)

### Modulo 5 - Attività 1 - MGF/E e diritti umani

Paesi in cui è in vigore una legge specifica che vieta le MGF/E	Paesi in cui la pratica rientra o può rientrare in altre misure del codice penale o in altre leggi	Paesi in cui non esiste alcuna legislazione che affronti le MGF/E
Benin Burkina Faso Costa d'Avorio Egitto Eritrea Etiopia Ghana Gibuti Guinea Kenya Mauritania Niger Repubblica Centrafricana Senegal Sud Africa Tanzania Togo Uganda Zambia	Camerun Ciad Guinea Bissau Mali Rep. Dem. del Congo Sudan Zimbabwe	Gambia Liberia Nigeria Sierra Leone Somalia Yemen

**Fonte:** Population Reference Bureau (PRB), *Female Genital Mutilation/Cutting: Data and Trends*, PRB, Washington, 2010; e sito web [www.stopfgmc.org](http://www.stopfgmc.org)



## Scheda 34

### Legge 9 gennaio 2006, n. 7 - “Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile”<sup>1</sup>

Modulo 6 - Attività 2 – La legge italiana sulle MGF/E

#### Art. 1. (Finalità)

1. In attuazione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione e di quanto sancito dalla Dichiarazione e dal Programma di azione adottati a Pechino il 15 settembre 1995 nella quarta Conferenza mondiale delle Nazioni Unite sulle donne, la presente legge detta le misure necessarie per prevenire, contrastare e reprimere le pratiche di mutilazione genitale femminile quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine.

#### Art. 2. (Attività di promozione e coordinamento)

1. La Presidenza del Consiglio dei ministri-Dipartimento per le pari opportunità promuove e sostiene, nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio, il coordinamento delle attività svolte dai Ministeri competenti dirette alla prevenzione, all'assistenza alle vittime e all'eliminazione delle pratiche di mutilazione genitale femminile.
2. Ai fini dello svolgimento delle attività di cui al primo comma, la Presidenza del Consiglio dei ministri-Dipartimento per le pari opportunità acquisisce dati e informazioni, a livello nazionale e internazionale, sull'attività svolta per la prevenzione e la repressione e sulle strategie di contrasto programmate o realizzate da altri Stati.

#### Art. 3. (Campagne informative)

1. Allo scopo di prevenire e contrastare le pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale, il Ministro per le pari opportunità, d'intesa con i Ministri della salute, dell'istruzione, dell'università e della ricerca, del lavoro e delle politiche sociali, degli affari esteri e dell'interno e con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, predispone appositi programmi diretti a:
  - a) predisporre campagne informative rivolte agli immigrati dai Paesi in cui sono effettuate le pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale, al momento della concessione del visto presso i consolati italiani e del loro arrivo alle frontiere italiane, dirette a diffondere la conoscenza dei diritti fondamentali della persona,

<sup>1</sup> Pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 14 del 18 gennaio 2006

in particolare delle donne e delle bambine, e del divieto vigente in Italia delle pratiche di mutilazione genitale femminile;

- b) promuovere iniziative di sensibilizzazione, con la partecipazione delle organizzazioni di volontariato, delle organizzazioni *no profit*, delle strutture sanitarie, in particolare dei centri riconosciuti di eccellenza dall'Organizzazione mondiale della sanità, e con le comunità di immigrati provenienti dai Paesi dove sono praticate le mutilazioni genitali femminili per sviluppare l'integrazione socio-culturale nel rispetto dei diritti fondamentali della persona, in particolare delle donne e delle bambine;
- c) organizzare corsi di informazione per le donne infibulate in stato di gravidanza, finalizzati ad una corretta preparazione al parto;
- d) promuovere appositi programmi di aggiornamento per gli insegnanti delle scuole dell'obbligo, anche avvalendosi di figure di riconosciuta esperienza nel campo della mediazione culturale, per aiutarli a prevenire le mutilazioni genitali femminili, con il coinvolgimento dei genitori delle bambine e dei bambini immigrati, e per diffondere in classe la conoscenza dei diritti delle donne e delle bambine;
- e) promuovere presso le strutture sanitarie e i servizi sociali il monitoraggio dei casi pregressi già noti e rilevati localmente.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005.

**Art. 4. (Formazione del personale sanitario)**

1. Il Ministro della salute, sentiti i Ministri dell'istruzione, dell'università e della ricerca e per le pari opportunità e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emana, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate le pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale per realizzare un'attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 2,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005.

**Art. 5. (Istituzione di un numero verde)**

1. È istituito, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso il Ministero dell'interno, un numero verde finalizzato a ricevere segnalazioni da parte di chiunque venga a conoscenza della effettuazione, sul territorio italiano, delle pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale, nonché a fornire informazioni sulle organizzazioni di volontariato e sulle strutture sanitarie che operano presso le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate tali pratiche.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 0,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005.

**Art. 6.b (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili)**

1. Dopo l'articolo 583 del codice penale sono inseriti i seguenti:

«Art. 583-bis. - (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili). – Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili è punito con la reclusione da quattro a dodici anni. Ai fini del presente articolo, si intendono come pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo.

Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre a sette anni. La pena è diminuita fino a due terzi se la lesione è di lieve entità.

La pena è aumentata di un terzo quando le pratiche di cui al primo e al secondo comma sono commesse a danno di un minore ovvero se il fatto è commesso per fini di lucro.

Le disposizioni del presente articolo si applicano altresì quando il fatto è commesso all'estero da cittadino italiano o da straniero residente in Italia, ovvero in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia. In tal caso, il colpevole è punito a richiesta del Ministro della giustizia.

Art. 583-ter. – (Pena accessoria). – La condanna contro l'esercente una professione sanitaria per taluno dei delitti previsti dall'articolo 583-bis importa la pena accessoria dell'interdizione dalla professione da tre a dieci anni. Della sentenza di condanna è data comunicazione all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri.”

2. All'articolo 604 del codice penale, al primo periodo, le parole: «da cittadino straniero» sono sostituite dalle seguenti: «dallo straniero» e, al secondo periodo, le parole: «il cittadino straniero» sono sostituite dalle seguenti: «lo straniero».

**Art. 7. (Programmi di cooperazione internazionale)**

1. Nell'ambito dei programmi di cooperazione allo sviluppo condotti dal Ministero degli affari esteri e in particolare nei programmi finalizzati alla promozione dei diritti delle donne, in Paesi dove, anche in presenza di norme nazionali di divieto, continuano ad essere praticate mutilazioni genitali femminili, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per lo Stato, sono previsti, in accordo con i Governi interessati, presso le popolazioni locali, progetti di formazione e informazione diretti a scoraggiare tali pratiche nonché a creare centri antiviolenza che possano eventualmente dare accoglienza alle giovani che intendano sottrarsi a tali pratiche ovvero alle donne che intendano sottrarsi le proprie figlie o le proprie parenti in età minore.

**Art. 8. (Modifiche al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231)**

1. Dopo l'articolo 25-quater del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, è inserito il seguente:

«Art. 25-quater. 1. – (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili). – 1. In relazione alla commissione dei delitti di cui all'articolo 583-bis del codice penale si applicano

---

all'ente, nella cui struttura è commesso il delitto, la sanzione pecuniaria da 300 a 700 quote e le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, per una durata non inferiore ad un anno. Nel caso in cui si tratti di un ente privato accreditato è altresì revocato l'accreditamento.

2. Se l'ente o una sua unità organizzativa viene stabilmente utilizzato allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione dei delitti indicati al comma 1, si applica la sanzione dell'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 16, comma 3».

**Art. 9. (Copertura finanziaria)**

1. Agli oneri derivanti dagli articoli 3, comma 2, 4, comma 2, e 5, comma 2, pari a 5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2005-2007, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2005, allo scopo parzialmente utilizzando, quanto a euro 5.000.000 per l'anno 2005, a euro 769.000 per l'anno 2006 e a euro 1.769.000 a decorrere dall'anno 2007, l'accantonamento relativo al Ministero della salute, quanto a euro 4.231.000 per l'anno 2006, l'accantonamento relativo al Ministero degli affari esteri e quanto a euro 3.231.000 a decorrere dall'anno 2007, l'accantonamento relativo al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.
2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.



## Scheda 35

# Le misure penali della legge n. 7 del 9 gennaio 2006 sulle mutilazioni dei genitali femminili/escissione

### Modulo 5 - Attività 2 – La legge italiana sulle MGF/E

Testo a cura di **Anna Aprile** – Dipartimento di Medicina ambientale e Sanità pubblica, Sede di Medicina Legale, Università degli Studi di Padova e **Giorgia Ducolin** – Medicina Legale, ULSS 16, Padova

L'**articolo 6** della legge n. 7/2006 introduce una modifica del codice penale, inserendo, dopo l'articolo 583 che, ricordiamo, è l'articolo che indica le circostanze aggravanti del reato di lesione personale,<sup>1</sup> l'art. 583-bis (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili).

Questo articolo opera una definizione delle pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili **al di fuori di esigenze terapeutiche**, introducendo due distinte fattispecie delittuose a seconda che si tratti di mutilazioni ovvero di lesioni.

Il primo comma dell'articolo 583-bis prevede la pena della reclusione da 4 a 12 anni per chi cagioni **mutilazioni genitali femminili**, distinte dalla norma in quattro tipologie:

- w clitoridectomia
- w escissione
- w infibulazione
- w qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo.

- 1 **Art. 582 Codice penale. Lesione personale:** Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni. Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli artt. 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel n. 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona offesa.
- Art. 583 Codice penale.** Circostanze aggravanti: La lesione personale è grave, e si applica la reclusione da tre a sette anni: 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni; 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo. La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva: 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile; 2) la perdita di un senso; 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella; 4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Tale suddivisione può essere considerata **sovrapponibile alla classificazione in IV classi dell'OMS** se il termine *mutilazione* a cui fa riferimento il primo comma dell'art. 583-*bis* viene considerato **comprensivo sia delle perdite anatomiche propriamente dette** (clitoridectomia, escissione e infibulazione qualora questa preveda l'escissione parziale/totale dei genitali esterni e la sutura/riduzione dell'orifizio vaginale) sia delle **compromissioni permanenti di una delle funzioni, riproduttiva o sessuale, dell'organo genitale femminile** (infibulazione con sutura/riduzione dell'orifizio vaginale, allungamento della clitoride e/o delle labbra, introduzione di sostanze corrosive o di particolari erbe nella vagina con conseguente restringimento della stessa).

Il **secondo comma dell'articolo 583-*bis*** prevede la pena della reclusione da tre a sette anni per chi cagioni **lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al punto precedente**, dalle quali derivi una malattia nel corpo o nella mente, che siano **finalizzate a menomare le funzioni sessuali**.

L'ipotesi delittuosa di *lesioni agli organi genitali femminili* **si verrebbe a configurare quindi anche qualora non si verifici una menomazione, ma quando la lesione sia "semplicemente" connotata da una finalità menomante**.

Da questa interpretazione deriva una suddivisione delle fattispecie di delitto previste all'art. 583-*bis* in

- w *mutilazioni* degli organi genitali femminili (comma 1), nel contesto delle quali verrebbero ad essere comprese tutte le condotte che comportano tanto una menomazione funzionale (sessuale e riproduttiva) quanto una perdita anatomica;
- w *lesioni* agli organi genitali femminili (comma 2), nel contesto delle quali verrebbero ad essere comprese tutte le lesioni, appunto, provocate al fine di menomare i genitali femminili ma senza che tale menomazione si produca poiché, in tale evenienza, si verrebbe a ricadere nell'ipotesi delittuosa prevista dal comma 1.

**In altri termini il secondo comma 2 verrebbe a descrivere una condotta lesiva finalizzata a menomare, ma non causa di menomazioni, bensì di malattia nel corpo e nella mente.**

Da questa lettura discende anche una ulteriore considerazione rispetto alla previsione contenuta, sempre nel secondo comma, di una **pena ridotta in caso di lesione di lieve entità**. La lieve entità di cui al 583-*bis* potrebbe rendere questa ipotesi sovrapponibile alla fattispecie di cui all'articolo 582 del codice penale.

La sovrapposizione con l'**articolo 583 (aggravanti biologiche)** andrebbe circoscritta all'ipotesi della aggravante prevista dalla **durata della malattia** qualora, a seguito della lesione cagionata con finalità mutilanti, derivasse una malattia di durata **superiore a 40 giorni**.

Un'ulteriore sovrapposizione verrebbe a realizzarsi nel caso in cui dalla lesione degli organi genitali condotta con finalità mutilante derivasse una **infezione o un'emorragia profusa** in grado di comportare un **pericolo per la vita della donna**. In tale evenienza si tratterebbe di *malattia* conseguente alle lesioni di cui al secondo

comma dell'articolo 583-bis, in sostanziale sovrapposizione con l'aggravante del 583 c.p. (*malattia che metta in pericolo la vita*).

Non sussiste invece la sovrapposizione con le altre aggravanti dell'articolo 583 del Codice penale (indebolimento permanente, perdita o mutilazione di un senso e/o di un organo o della capacità di procreare) che trovano precisa collocazione nel primo comma dell'articolo 583-bis.

In base alla durata della malattia andrebbe definita anche la gravità della lesione responsabile di un **eventuale danno psichico** conseguito alla pratica subita.

L'interpretazione esposta appare a nostro avviso la sola condivisibile, in quanto considerare i postumi menomanti quali aggravanti biologiche che, insieme alla durata della malattia del corpo e della mente, consentono di operare una distinzione della gravità delle lesioni, spoglierebbe le ipotesi più gravi del primo comma dell'articolo 583-bis della componente menomante che necessariamente deriva dal carattere mutilante di tali pratiche.

La pena prevista all'art. 583-bis è aumentata quando le pratiche mutilanti/lesive sono commesse a **danno di un minore** ovvero se il fatto è commesso per **fini di lucro**.

Una ulteriore aggravante dell'art. 583-bis è prevista qualora tali pratiche siano effettuate da parte di **personale sanitario**, con interdizione della professione da tre a dieci anni. Solo per i medici, ma tale scelta legislativa appare poco condivisibile, visto che diverse sono le figure sanitarie che possono essere coinvolte nelle previsioni di delitto sopra discusse, è prevista anche la segnalazione all'Ordine. Infine l'art. 8 stabilisce pene anche per le strutture coinvolte nella pratica delle mutilazioni genitali femminili.

### Il dovere di segnalazione per il personale sanitario

Il nostro ordinamento prevede **l'obbligo della segnalazione all'autorità giudiziaria dei delitti/reati procedibili d'ufficio**.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> **Art. 361 Codice penale - Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale:** Il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità giudiziaria, o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferire, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito con la multa da lire sessantamila a un milione. La pena è della reclusione fino a un anno, se il colpevole è un ufficiale o un agente di polizia giudiziaria, che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto. **Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa.**

**Art. 362 Codice penale - Omessa denuncia da parte di un incaricato di pubblico servizio:** L'incaricato di un pubblico servizio, che omette o ritarda di denunciare all'Autorità indicata nell'articolo precedente un reato del quale abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa del suo servizio, è punito con la multa fino a lire duecentomila. Tale disposizione **non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa.**

**Art. 365 Codice penale - Omissione di referto:** Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità indicata nell'art. 361, è punito con la multa fino a lire un milione. **Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale.**

Tale obbligatorietà per il professionista sanitario viene sancita da tre diversi articoli del Codice penale, a seconda della veste giuridica del professionista stesso: l'art. 361 e 362 del Codice penale trattano dell'omessa *denuncia* da parte di un *pubblico ufficiale* e di *incaricato di pubblico servizio*, mentre l'art. 365 tratta dell'omissione di *referto* da parte di persona *esercente una professione sanitaria*. Ricordiamo che i professionisti che operano all'interno delle strutture e dei servizi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), come dipendenti o come personale in convenzione, rivestono la qualifica pubblica, mentre per coloro che operano in regime libero professionale la veste giuridica è quella dell'*esercente una professione sanitaria*.

L'**obbligo di denuncia** si realizza qualora il pubblico ufficiale/l'incaricato di pubblico servizio abbia avuto notizia di un *reato* perseguibile d'ufficio nell'esercizio o a causa delle sue funzioni/del suo servizio.

L'**obbligo di referto** sussiste qualora l'esercente una professione sanitaria presti assistenza od opera in un caso che può presentare i caratteri di un *delitto* perseguibile d'ufficio.

Nel caso della *denuncia*, cioè, il professionista sanitario è tenuto a circostanziare la notizia di reato con le fonti di prova già note, mentre nel caso del referto il dovere della segnalazione deriva anche dal solo sospetto (ovviamente motivato) del delitto. **Differenza sostanziale tra obbligatorietà della denuncia e del referto è che per quest'ultimo è prevista la facoltà di omissione quando un eventuale referto potrebbe esporre la persona assistita a procedimento penale.** Ai sensi dell'art. 384 del Codice penale viene esclusa la punibilità per omessa denuncia/referto qualora l'omissione derivi dalla "*necessità di salvare se medesimo o un prossimo congiunto da un grave e inevitabile nocumento della libertà o dell'onore.*"<sup>3</sup>

Denuncia e referto si differenziano anche per il **contenuto** e la **modalità di presentazione** (rispettivamente artt. 331, 332, 334 del Codice di procedura penale<sup>4</sup>).

3 **Art. 384 Codice penale - Casi di non punibilità:** Nei casi previsti dagli articoli 361, 362, 363, 364, 365, 366, 369, 371 bis, 372, 373, 374 e 378, non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé medesimo o un prossimo congiunto da un grave e inevitabile nocumento nella libertà e nell'onore. Nei casi previsti dagli articoli 371-bis, 372 e 373, la punibilità è esclusa se il fatto è commesso da chi per legge non avrebbe dovuto essere richiesto di fornire informazioni ai fini delle indagini o assunto come testimoniaio, perito, consulente tecnico o interprete ovvero avrebbe dovuto essere avvertito della facoltà di astenersi dal rendere informazioni, testimonianza, perizia, consulenza o interpretazione.

4 **Art. 331 Codice di procedura penale - Denuncia da parte di pubblici ufficiali e incaricati di un pubblico servizio:** 1. Salvo quanto stabilito dall'art. 347, i pubblici ufficiali (357 c.p.) e gli incaricati di un pubblico servizio (358 c.p.) che nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile di ufficio devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito. 2. La denuncia è presentata o trasmessa senza ritardo al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria. 3. Quando più persone sono obbligate alla denuncia per il medesimo fatto, esse possono anche redigere e sottoscrivere un unico atto. 4. Se, nel corso di un procedimento civile o amministrativo, emerge un fatto nel quale si può configurare un reato perseguibile di ufficio, l'autorità che procede redige e

Il referto deve giungere entro 48 ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente. Esso indica *“la persona alla quale è stata prestata assistenza e, ove possibile, le sue generalità, il luogo ove si trova attualmente e quanto altro valga ad identificarla nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell’intervento; dà inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con il quale è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare”*. Inoltre se più professionisti della salute hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutti obbligati al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.

La denuncia, per la quale è prevista la forma scritta, deve essere inoltrata non appena sia formata la notizia di reato; *“contiene la esposizione degli elementi essenziali del fatto e indica il giorno dell’acquisizione della notizia, nonché le fonti di prova già note. Contiene inoltre, quando è possibile, le generalità, il domicilio e quanto altro valga alla identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e di coloro che siano in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti.”*

Le fattispecie delittuose di cui all’art. 583-bis introdotto dalla normativa del 2006 **costituiscono delitti procedibili d’ufficio da cui deriva per il professionista sanitario, in linea generale, l’obbligo di segnalazione all’autorità giudiziaria.**

Devono pertanto essere segnalate all’autorità giudiziaria sia le mutilazioni responsabili di perdita anatomica o compromissione della funzione sessuale/riproduttiva sia le altre lesioni genitali femminili responsabili di una malattia del corpo e della mente.

Sulla scorta di suddetta classificazione rimarrebbero **escluse dal dovere della segnalazione lesioni di scarso rilievo (puntura del clitoride o circoncisione) qualora si potesse affermare che tali pratiche sono state attuate senza realizzare alcuna alterazione idonea a configurare la sussistenza di una malattia del corpo o della mente.**

---

trasmette senza ritardo la denuncia al pubblico ministero.

**Art. 332 Codice di procedura penale - Contenuto della denuncia:** 1. La denuncia contiene la esposizione degli elementi essenziali del fatto e indica il giorno dell’acquisizione della notizia nonché le fonti di prova già note. Contiene inoltre quando è possibile, le generalità, il domicilio e quanto altro valga alla identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e di coloro che siano in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti.

**Art. 334 Codice di procedura penale – Referto:** 1. Chi ha l’obbligo del referto (365 c.p.) deve farlo pervenire entro 48 ore o, se vi è pericolo nel ritardo immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza all’ufficiale di polizia giudiziaria più vicino. 2. Il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se è possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell’intervento; inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare. 3. Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.

---

---

Una **interpretazione maggiormente “repressiva” della norma**, considerando perseguibili d’ufficio indistintamente tutte le azioni che determinino lesioni ai genitali femminili connotate dall’intenzionalità di menomare le funzioni sessuali, renderebbe invece obbligatoria la segnalazione anche di lesioni di scarsa entità, ma con rilevante connotazione culturale, in quanto la legge è finalizzata a reprimere tutte le pratiche che contrastino con i principi sanciti dagli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione.

Un altro aspetto che riveste un certo interesse riguarda il **dovere di segnalazione di soggetti adulti che hanno subito in giovane età tali pratiche**. Il pieno rispetto degli articoli che obbligano alla segnalazione all’autorità giudiziaria dei reati procedibili d’ufficio suggerisce anche la segnalazione di circostanze di questo tipo, in quanto la finalità dell’obbligo è quella che **all’autorità giudiziaria giunga l’informazione indipendentemente dalla punibilità del reato**. Va comunque considerato che il trascorrere di un lungo periodo di tempo tra la data in cui è stato commesso il reato di cui all’art. 583-bis e l’osservazione della lesione e/o dei suoi esiti potrebbe far scattare la **prescrizione del reato stesso**.



## Scheda 36

### Misure penali e MGF/E: caso 1

#### Modulo 5 - Attività 2 – La legge italiana sulle MGF/E

Provando a immedesimarvi nel ruolo di chi deve amministrare la giustizia, cercate di delineare il possibile iter giudiziario del caso qui descritto.

Una famiglia di origine africana, residente in Italia con permesso di soggiorno, torna nel proprio paese d'origine per far sottoporre la propria figlia alla mutilazione dei genitali/escissione. Durante una visita medica, il pediatra che aveva in cura la bambina già prima della partenza si rende conto di quanto le è capitato e decide di denunciare il fatto all'autorità giudiziaria.

*Qual è il possibile iter giudiziario, secondo voi, in questo caso, e quale potrebbe essere la decisione delle autorità giudiziarie?*

*Date una descrizione delle misure che - secondo voi - possono essere applicate e motivate brevemente le vostre scelte.*



## Scheda 37

### Misure penali e MGF/E: caso 2

#### Modulo 5 - Attività 2 – La legge italiana sulle MGF/E

Provando a immedesimarvi nel ruolo di chi deve amministrare la giustizia, cercate di delineare il possibile iter giudiziario del caso qui descritto.

Durante un'indagine per smantellare un traffico di donne finalizzato alla prostituzione, la polizia scopre una donna africana, residente in Italia da tempo e con permesso di soggiorno, che ha realizzato mutilazioni dei genitali femminili/escissione su una bambina, figlia di una coppia di immigrati provenienti dal suo stesso paese e anch'essi residenti in Italia con regolare permesso di soggiorno, ricevendo per tale prestazione un compenso.

*Qual è il possibile iter giudiziario, secondo voi, in questo caso, e quale potrebbe essere la decisione delle autorità giudiziarie?*

*Date una descrizione delle misure che – secondo voi – possono essere applicate e motivate brevemente le vostre scelte.*



## Scheda 38

### Misure penali e MGF/E: caso 3

#### Modulo 5 - Attività 2 – La legge italiana sulle MGF/E

Una giovane alunna di origine africana, figlia di una coppia originaria di un paese dove si praticano le MGF/E, residente in Italia con permesso di soggiorno, confessa alla sua maestra che i genitori stanno pianificando per lei, in occasione delle prossime vacanze nel paese d'origine, la cerimonia di escissione. È molto spaventata, non vuole che questa cosa le succeda, non sa a chi altro rivolgersi per avere aiuto. La maestra decide di avvisare la polizia del rischio che corre la sua alunna, nel tentativo di sottrarla a questo destino.

*Qual è il possibile iter giudiziario, secondo voi, in questo caso, e quale potrebbe essere la decisione delle autorità giudiziarie?*

*Date una descrizione delle misure che - secondo voi - possono essere applicate e motivate brevemente le vostre scelte.*



## Scheda 39

### Illustrazione dei 3 casi

#### Modulo 5 - Attività 2 – La legge italiana sulle MGF/E

a cura di Maddalena di Girolamo, avvocatessa - AIDOS

**Caso 1:** denuncia di una famiglia africana con permesso di soggiorno e residente in Italia che ha fatto mutilare la figlia nel Paese di origine (extraterritorialità del reato).

Il caso in esame pone l'attenzione sulla circostanza in cui una famiglia africana con regolare permesso di soggiorno e residenza in Italia, dopo l'introduzione della legge n. 7/2006, ha fatto mutilare la figlia nel Paese di origine.

In base all'art. 583-bis c.p., inserito nel codice penale italiano dopo i reati di cui all'art. 582 c.p. (lesione personale) e all'art. 583 c.p. (circostanze aggravanti), a seguito di **denuncia circostanziata**, effettuata da chi ha avuto modo di accertare la mutilazione procurata alla minore, la Procura della Repubblica presso il Tribunale territorialmente competente, apre il procedimento penale a carico dei genitori per i reati di cui all'**art. 110 c.p. (concorso di persone nel reato)** e **583-bis c.p. commi 1 e 2** e procede

- w alla nomina di un consulente tecnico, nella specie un medico chirurgo, per accertare l'effettiva mutilazione procurata alla figlia minore e l'entità della stessa,
- w a intercettazioni telefoniche e ambientali e a sentire testimoni che frequentano il nucleo familiare al fine anche di individuare l'autore/autrice materiale del reato, cioè colui/colei che ha effettuato la mutilazione alla minore.

Il compito di individuare l'autore/autrice materiale del reato è naturalmente molto arduo, trattandosi di mutilazione effettuata all'estero.

L'art. 583-bis c.p. prevede due fattispecie incriminatrici:

- w La prima, contenuta nel primo comma, punisce con **la reclusione da quattro a dodici anni chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili**. Vengono punite pertanto sia le pratiche che causano le mutilazioni definite tipiche (clitoridectomia, escissione e infibulazione), sia le pratiche definite atipiche (qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso

tipo quali l'ablazione, l'asportazione, la resezione, il distacco totale o parziale di uno o più organi genitali esterni).<sup>1</sup>

- w La seconda fattispecie incriminatrice è quella contenuta nel secondo comma dell'art. 583-bis c.p., che prende in considerazione le lesioni diverse da quelle indicate al primo comma e prevede *la reclusione da tre a sette anni per chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo e nella mente.*

Le lesioni indicate al secondo comma dell'art. 583-bis c.p. sono tutte quelle pratiche di minore gravità che, pur non sostanziandosi in mutilazioni o non producendo effetti mutilatori, si traducono in interventi dai quali derivi una malattia nel corpo e nella mente, le più comuni sono il piercing, il pricking e l'incisione.

Il caso sottoposto alla nostra attenzione **ricade sicuramente nella fattispecie di cui al primo comma dell'art. 583-bis c.p.** Pertanto, qualora la pubblica accusa accerti una mutilazione genitale sulla minore attraverso tutti i necessari elementi probatori, inoltrerà richiesta di rinvio a giudizio dei genitori della minore, che verranno giudicati da un giudice monocratico.

L'accusa, secondo le interpretazioni fornite finora dai commentatori della legge, dovrà **dimostrare nel comportamento dei genitori la coscienza e volontà di realizzare la mutilazione (dolo generico).**

Questa dimostrazione non pone difficoltà: il compimento della mutilazione integra di per sé tutti gli elementi del reato in questione. Rimane però il dubbio, ai fini dell'accertamento del dolo, circa la consapevolezza da parte degli imputati dell'assenza di esigenze terapeutiche.

Per parte della dottrina il problema viene facilmente superato dal fatto che il fine terapeutico non sussisterà nei casi in cui l'intervento verrà effettuato da un non sanitario e in condizioni igieniche precarie; tuttavia è plausibile che un non sanitario si rappresenti le finalità terapeutiche.

Si tratta di problematiche ancora non risolte che saranno oggetto di elaborazione giurisprudenziale nell'ambito di applicazione della norma.

Tornando al caso concreto, **l'accusa procederà nei confronti dei genitori anche ai sensi dell'art. 583 c.p. terzo comma, che prevede una circostanza aggravante (con aumento della pena di un terzo), cioè aver commesso le pratiche di cui al primo comma a danno di una minore.**

Pertanto, sempre in fase di indagini preliminari, l'accusa potrà chiedere l'applicazione delle misure cautelari personali di cui agli artt. 280 e 287 c.p.p., se riterrà sussistenti i presupposti processuali.

1 Il legislatore ha dato queste definizioni riferendosi sia alla classificazione indicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in un documento del 1997 approvato congiuntamente dall'UNICEF - Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia e dall'UNFPA - Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione, sia alla risoluzione 2001/2035 - INI del Parlamento Europeo.

Inoltre, durante la fase di indagini preliminari il pubblico ministero potrà **ascoltare la minore e/o ordinare una perizia psicologica**, qualora l'età della bambina lo consenta (le MGF/E vengono eseguite spesso su bambine molto piccole, anche di poche settimane di vita, al fine di diminuire la sofferenza fisica ed eliminare il ricordo dell'intervento) e qualora lo riterrà opportuno.

L'ascolto della minore avviene solitamente in presenza di una psicologa o psichiatra infantile che aiuta la bambina a rispondere alle domande del magistrato. L'audizione può avvenire nel corso di incidente probatorio o in dibattimento, quindi alla presenza del pubblico ministero, degli imputati e dei loro difensori, e del giudice per le indagini preliminari (se la prova viene acquisita durante l'incidente probatorio nella fase delle indagini) o del giudice monocratico (se in fase di dibattimento). La bambina viene sentita in videoconferenza: si troverà cioè sola in compagnia della psicologa o psichiatra infantile, attraverso la quale risponderà alle domande delle parti e del giudice. Contestualmente, l'accusa avrà anche facoltà di **segnalare** il reato commesso ai danni della minore **alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni** competente territorialmente in base alla residenza o dimora della bambina.

Se viene coinvolta nel caso, la Procura minorile, effettuata un'indagine sommaria delle condizioni della minore, trasmetterà il procedimento al Tribunale per i minorenni che procederà ad una indagine più approfondita circa le capacità genitoriali del padre e della madre della minore. **Questi accertamenti verranno delegati, nella maggior parte dei casi, ai Servizi sociali e ai Servizi materno-infantili competenti territorialmente.**

Nel caso in esame dovrebbero essere investiti i settori dei Servizi sociali con personale specializzato in mediazione culturale che, occupandosi quotidianamente di persone straniere, potrebbero, meglio di altri, avere un approccio professionale e culturale più adeguato alle vicende che coinvolgono il nucleo familiare straniero. Se il Tribunale per i minorenni riterrà di far intervenire i servizi ed enti preposti potrà decidere di **affidare la minore a questi enti, con o senza collocamento della bambina presso i genitori**. Nella seconda ipotesi, che avrà luogo **solo se il Tribunale ravviserà un grave pregiudizio per la minore e un pericolo per la sua salute fisica e/o psicologica**, si provvederà al collocamento della bambina presso una casa-famiglia.

Detta simulazione prevede il caso in cui entrambi i genitori siano coinvolti, in pari grado, nel provocare grave pregiudizio nei confronti della figlia. Qualora uno dei genitori, pur essendo imputato/a nel procedimento penale, abbia con la figlia un rapporto genitoriale adeguato, **il Tribunale provvederà a collocare la minore presso la struttura unitamente al genitore idoneo.**

Il procedimento in questione avrà vita autonoma rispetto al procedimento penale a carico dei genitori. Infatti in tale procedimento verranno valutate le relazioni tra genitori e figlia e le eventuali conseguenze pregiudizievoli, nei confronti della minore, di un comportamento genitoriale contrario ad un sano sviluppo psicofisico della bambina.

Pertanto, al di là delle mutilazioni e/o lesioni effettuate sulla minore che i genitori hanno ordinato - non per ledere la figlia ma al fine di curare e sanare e nella

convinzione di esaltarne la femminilità e incrementarne la fertilità - **il Tribunale per i minorenni indagherà sul vincolo affettivo esistente tra genitori e figlia nonché sulle loro capacità educative e di accudimento**, tenendo anche conto della loro estrazione culturale e sociale, in base alla prassi che il Tribunale per i minorenni ha attuato fino ad oggi.

**L'art. 583-bis c.p. al comma 4 prevede che "le disposizioni (...) si applicano altresì quando il fatto è commesso all'estero da cittadino italiano o da straniero residente in Italia, ovvero in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia. In tal caso, il colpevole è punito a richiesta del Ministro della Giustizia."**

In sostanza, per i reati introdotti dall'art. 583-bis è applicabile la legge penale italiana anche se gli stessi vengono commessi all'estero, indipendentemente dalla presenza in Italia del colpevole (che costituisce, invece, la condizione di procedibilità per le ipotesi generali di delitti comuni commessi all'estero dal cittadino o dallo straniero, previste dagli artt. 9 e 10 c.p.). La necessità che la richiesta provenga dal Ministro della Giustizia sembra riferirsi solo al caso del fatto commesso in danno di cittadina italiana o di straniera residente in Italia. Comunque, una volta effettuata la richiesta di rinvio a giudizio dei genitori della minore si instaura il procedimento innanzi al Tribunale giudicante. In questa sede, durante il dibattimento, tutto il materiale probatorio raccolto dall'accusa sarà controbilanciato dalle contrarie deduzioni e prove da parte della difesa degli imputati.

In questi procedimenti, dato il fervore con cui si parla da più parti della questione delle MGF/E, **potrebbero intervenire un ente o un'associazione rappresentativa di interessi lesi** dal reato ai sensi dell'art. 91 c.p.p. che, se autorizzata, potrebbe rafforzare l'accusa e comunque creare una mobilitazione a livello mediatico intorno al caso. Una volta chiusa la fase del dibattimento, l'accusa e la difesa chiuderanno il processo con le rispettive discussioni, e il Tribunale deciderà, in base alle prove raccolte, se gli imputati debbano essere assolti o condannati.

Il giudice monocratico, se deciderà nella condanna, **valuterà il caso ai sensi dell'art. 133 c.p. (Gravità del reato: valutazione agli effetti della pena)**.

Questa norma permette all'organo giudicante di **commisurare la pena sia in relazione alla gravità del reato e alla colpevolezza sia in base a una valutazione della personalità e della pericolosità del reo**.

Oggi appare alquanto problematico definire lo sviluppo e l'esito di un procedimento penale incardinato ai sensi dell'art. 583-bis c.p., non sussistendo precedenti giurisprudenziali in materia; infatti, non si conosce l'orientamento della magistratura di merito, alla quale, anche in questa fattispecie, viene attribuito un margine di discrezionalità.

Tuttavia, se per ipotesi il Tribunale, in base all'art. 133 c.p., ritenesse di comminare **ai genitori una condanna di anni 4** (minimo previsto dalla norma) **augmentata di un terzo per la circostanza aggravante specifica** (art. 583 c.p. comma 3 in cui l'aumento previsto è in forma fissa e non variabile *fino ad un terzo*), **gli stessi verranno condannati a 5 anni e tre mesi senza, chiaramente, sospensione della pena**.

Quanto alla possibilità di applicare, nella fattispecie, **circostanze attenuanti** che potrebbero far soccombere le circostanze aggravanti e quindi comportare una diminuzione della pena, gli orientamenti della dottrina ritengono che il meccanismo del bilanciamento delle circostanze non sia operativo: infatti la natura autonoma del reato ex art. 583-bis c.p. riduce l'efficacia delle circostanze attenuanti e, quindi,

il potere del giudice di adeguare la pena all'entità del fatto. Nella fattispecie avrebbe potuto trovare applicazione la circostanza attenuante generica (art. 62 bis c.p.) o la circostanza attenuante comune dell'*aver agito per motivi di particolare valore morale o sociale* (art. 62, n.1 c.p.), come avveniva in precedenza per gli artt. 582 e 583 c.p. A questo punto anche la richiesta di riti alternativi, quali il patteggiamento e rito abbreviato, che comportano la diminuzione di un terzo della pena, non assurgeranno a soluzione che eviti la custodia in carcere ai genitori della minore.

È vero che nel nostro sistema giudiziario il procedimento di esecuzione della pena prevede modalità alternative alla reclusione in carcere, tuttavia dette modalità comportano sempre una restrizione della libertà personale.

**Ipotizzando, pertanto, la reclusione in carcere dei genitori della minore, questa verrà necessariamente affidata temporaneamente alle cure di parenti prossimi, se ritenuti idonei dai servizi ed enti investiti del caso, oppure verrà collocata presso una casa famiglia.**

Va detto in conclusione che l'ipotesi prospettata rappresenta solo una congettura di ciò che potrebbe accadere nel caso di applicazione della legge sulle mutilazioni genitali femminili, dal momento che ancora mancano, ad oggi, pronunce giurisprudenziali in materia. Pertanto, si confida nella professionalità e sensibilità della magistratura che, nell'applicare la disposizione enunciata, darà una chiave di lettura e una interpretazione della norma diversa da quanto il legislatore si era prefisso.

**Le norme dell'ordinamento italiano che intervengono nel caso sono:**

- w art. 110 c.p. **Pena per coloro che concorrono nel reato** – Quando più persone concorrono nel medesimo reato, ciascuna di esse soggiace alla pena per questo stabilita, salve le disposizioni degli articoli seguenti.
- w art. 133 c.p. **Gravità del reato: valutazione agli effetti della pena** – Nell'esercizio del potere discrezionale indicato nell'articolo precedente, il giudice deve tener conto della gravità del reato, desunta: 1) dalla natura, dalla specie, dai mezzi, dall'oggetto, dal tempo, dal luogo e da ogni altra modalità dell'azione; 2) dalla gravità del danno o dal pericolo cagionato alla persona offesa dal reato; 3) dalla intensità del dolo o dal grado della colpa. Il Giudice deve tener conto, altresì, della capacità a delinquere del colpevole, desunta: 1) dai motivi a delinquere e dal carattere del reo (203); 2) dai precedenti penali e giudiziari e, in genere, dalla condotta e dalla vita del reo, antecedenti al reato; 3) dalla condotta contemporanea o susseguente al reato; 4) dalle condizioni di vita individuale, familiare e sociale del reo (203).
- w art. 280 e segg. c.p.p. **Misure coercitive**
  - art. 281 c.p.p. Divieto di espatrio
  - art. 282 c.p.p. Obbligo di presentazione alla polizia giudiziaria
  - art. 282-bis c.p.p. Allontanamento dalla casa familiare
  - art. 283 c.p.p. Divieto ed obbligo di dimora;
  - art. 284 c.p.p. Arresti domiciliari;
  - art. 285 c.p.p. Custodia cautelare in carcere;
  - art. 286 c.p.p. Custodia cautelare in luogo di cura;
  - art. 286-bis Divieto di custodia cautelare;
  - art. 287 e segg. c.p.p. Misure interdittive

- art. 288 c.p.p. Sospensione dell'esercizio della potestà dei genitori; -
- art. 289 c.p.p. Sospensione dall'esercizio di un pubblico ufficio o servizio;
- art. 290 c.p.p. Divieto temporaneo di esercitare determinate attività professionali o imprenditoriali.

w art. 287 e segg. c.p.p. **Misure interdittive**

- art. 288 c.p.p. Sospensione dell'esercizio della potestà dei genitori; -
- art. 289 c.p.p. Sospensione dall'esercizio di un pubblico ufficio o servizio;
- art. 290 c.p.p. Divieto temporaneo di esercitare determinate attività professionali o imprenditoriali.

**L'Unione europea e le MGF/E.** Il 20 settembre 2001 il Parlamento Europeo ha approvato la risoluzione 2001/2035 sulle MGF/E i cui punti salienti sono i seguenti:

- w la condanna delle MGF/E come violazione dei fondamentali diritti umani;
- w la necessità di armonizzare le legislazioni all'interno dell'Unione Europea al fine di prevenire e combattere le MGF/E;
- w l'opposizione ad ogni medicalizzazione delle MGF/E e la necessità di linee guida per gli operatori sanitari coinvolti in questa pratica;
- w il coinvolgimento dei membri delle comunità immigrate al fine di eradicare la pratica;
- w la richiesta alla Commissione europea e agli Stati membri di effettuare ricerche al fine di accertare l'estensione di questo fenomeno all'interno degli Stati membri;
- w la richiesta alla Commissione di elaborare una strategia completa al fine di eliminare le MGF/E nell'Unione europea, attraverso: misure preventive legali e amministrative, meccanismi educativi e sociali per far sì che le donne che sono più a rischio di diventare vittime ottengano una reale protezione, l'organizzazione di campagne di sensibilizzazione nazionali e internazionali mirate soprattutto a operatori medici e sociali, insegnanti, educatori, famiglie immigrate, polizia, legislatori e politici, in particolare nei paesi in cui si effettuano MGF/E;
- w le campagne di prevenzione non dovrebbero stigmatizzare le comunità immigrate.

Questa risoluzione definisce l'escissione "ablazione del clitoride e delle piccole labbra, e l'infibulazione "ablazione totale del clitoride e delle piccole labbra nonché della superficie interna delle grandi labbra e cucitura della vulva per lasciare soltanto una stretta apertura vaginale."

**Caso 2:** denuncia di una praticante africana che vive in Italia con permesso di soggiorno, che ha mutilato in Italia la figlia di una coppia di immigrati africani, anche loro con permesso di soggiorno, agendo dietro pagamento dei genitori della ragazza.

Nella fattispecie si analizza il caso in cui una praticante africana, in Italia con permesso di soggiorno e quindi, si ritiene, residente, ha mutilato in Italia, dietro pagamento dei genitori della ragazza, la figlia di una coppia di immigrati africani, anche loro con permesso di soggiorno.

A seguito della denuncia **si apre un procedimento innanzi alla Procura della Repubblica presso il Tribunale** competente territorialmente che se ravvisa, in base alle circostanze descritte nella denuncia, delle ipotesi di reato, procede nelle indagini; altrimenti inoltra richiesta di archiviazione al giudice delle indagini preliminari (GIP). L'accusa, se intende procedere nelle indagini, dovrà **nominare un consulente tecnico**, nella specie medico chirurgo, che provvederà ad effettuare un esame clinico e diagnostico sulla minore al fine di verificare il periodo in cui è stata effettuata la mutilazione (per stabilire se sia stata eseguita prima o dopo l'introduzione della legge) nonché il tipo di mutilazione subita e se la stessa è stata effettuata in assenza di esigenze terapeutiche.

Si ricorda che l'art. 583-bis c.p., introdotto dalla Legge n. 7/2006, contempla due figure di reato:

- w la prima, contenuta nel primo comma, rappresenta il **delitto di mutilazioni genitali** che prevede la **reclusione da quattro a dodici anni per chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili;**
- w la seconda, contenuta nel secondo comma, rappresenta il **delitto di lesioni genitali** che prevede la **reclusione da tre a sette anni per chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo e nella mente.**

Il caso in esame **rientra sicuramente nel delitto di cui al primo comma.**

La norma in questione colloca tra le mutilazioni genitali *la clitoridectomia, l'escissione, l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo*: punisce pertanto sia le pratiche definite tipiche, quali l'infibulazione, l'escissione e la clitoridectomia, sia quelle definite atipiche (*qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo* quali l'ablazione, l'asportazione, la resezione, il distacco totale o parziale di uno o più organi genitali esterni).<sup>2</sup>

A questo punto, una volta accertata la mutilazione, sarà **onere dell'accusa dimostrare la configurazione dell'elemento soggettivo, quale dolo generico, nella coscienza e volontà degli imputati di determinare la mutilazione.**

Questa dimostrazione non pone difficoltà: il compimento della mutilazione integra di per sé tutti gli elementi del reato in questione. Rimane però il dubbio, ai fini dell'accertamento del dolo, circa la consapevolezza da parte degli imputati dell'assenza di esigenze terapeutiche. Per parte della dottrina il problema viene facilmente superato dal fatto che il fine terapeutico non sussisterà nei casi in cui l'intervento verrà effettuato da un non sanitario e in condizioni igieniche precarie; tuttavia è plausibile che un non sanitario si rappresenti le finalità terapeutiche. Si tratta di problematiche ancora non risolte che saranno oggetto di elaborazione giurisprudenziale nell'ambito di applicazione della norma.

<sup>2</sup> Il legislatore ha dato queste definizioni riferendosi sia alla classificazione indicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in un documento del 1997 approvato congiuntamente dall'UNICEF – Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia e dall'UNFPA - Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione, sia alla risoluzione 2001/2035 – INI del Parlamento Europeo.

Tornando al caso concreto, si presume che **l'accusa sentirà persone informate sui fatti**, che verranno poi indicate come testimoni nell'eventuale procedimento penale che si aprirà a seguito di rinvio a giudizio, e procederà ad acquisire ulteriori elementi di prova anche attraverso intercettazioni telefoniche e ambientali. Durante la fase delle indagini preliminari il Pubblico Ministero potrà, se lo riterrà opportuno anche in relazione all'età della minore, **sentire la bambina** con la presenza di una psicologa o psichiatra infantile. Qualora la bambina dovesse essere sentita nel corso di incidente probatorio o nella fase del dibattimento, il Tribunale utilizzerà la modalità della videoconferenza: la bambina non sarà fisicamente presente nell'aula di udienza ma risponderà alle domande del Giudice attraverso un video, aiutata dalla psicologa o psichiatra infantile che si troverà in sua compagnia. Inoltre, se lo riterrà necessario, **l'accusa potrà richiedere al GIP l'applicazione delle misure cautelari previste dagli artt. 280 e 287 c.p.p. nei confronti dei tre indagati, la praticante africana e i due genitori.**

Una volta raccolte tutte le prove, il Pubblico Ministero (l'accusa) procederà alla richiesta di rinvio a giudizio nei confronti della praticante africana con i capi di imputazione per i reati di cui all'art. 110 c.p., 583-bis commi 1 e 3 c.p. e nei confronti dei genitori per i reati di cui all'art. 110 c.p., 583-bis commi 1 e 3 c.p.

Parallelamente, potrà essere effettuata la **segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i minorenni** competente territorialmente che effettuerà le proprie indagini sul nucleo familiare al fine di **verificare le condizioni psicofisiche della minore e le capacità genitoriali dei suoi genitori**; se lo ritiene opportuno, la Procura trasmetterà la segnalazione al Tribunale per i minorenni per ulteriori e più approfondite indagini.

**Le indagini verranno svolte dai Servizi sociali e dagli enti competenti territorialmente** in base alla residenza o dimora della minore. Sarebbe auspicabile che nel caso in esame le indagini venissero effettuate da settori dei Servizi in cui **operino mediatori culturali** che, attraverso la loro professionalità ed esperienza, possano al meglio capire la diversità di abitudini e usanze del nucleo familiare di provenienza della minore. Il Tribunale, conclusa la fase delle indagini, potrà decidere di **affidare la minore ai Servizi sociali con collocamento della bambina presso i genitori ovvero presso una casa-famiglia**, qualora i genitori non siano ritenuti idonei ad esercitare una adeguata funzione genitoriale nei confronti della minore.

Il collocamento presso una casa-famiglia della sola minore si verifica quando i genitori siano entrambi ritenuti non adeguati; qualora uno dei due genitori abbia, invece, un'attitudine genitoriale adeguata, il Tribunale collocherà la minore presso la casa famiglia unitamente al genitore definito adeguato. Il procedimento in questione avrà comunque un percorso autonomo rispetto al procedimento penale.

Tornando al procedimento penale, nel corso del dibattimento verranno acquisite le prove richieste dall'accusa e dalla difesa; all'esito dell'esame di tutti gli elementi probatori e della discussione dell'accusa e della difesa il Tribunale monocratico arriverà alla sentenza di condanna o assoluzione.

Qualora il Tribunale ritenga di **condannare gli imputati**, valuterà la pena da irrogare ai sensi dell'art. 133 c.p.

Detta disposizione permette all'organo giudicante di **commisurare la pena sia in relazione alla gravità del reato e alla colpevolezza sia in base alla valutazione della personalità del reo e della sua pericolosità.**

Oggi appare alquanto problematico definire lo sviluppo e l'esito di un procedimento penale incardinato ai sensi dell'art. 583-bis c.p., dal momento che non sussistono precedenti giurisprudenziali in materia; infatti, non si conosce l'orientamento della magistratura di merito, alla quale, anche in questa fattispecie, viene attribuito un margine di discrezionalità.

Tuttavia, se per ipotesi il Tribunale, in base all'art. 133 c.p., ritenesse di comminare **alla praticante africana una condanna** di 5 anni, aumentata di un terzo per l'aggravante speciale, la stessa verrà condannata ad una **pena di anni 6 e mesi 7**, avendo commesso il fatto in danno di una minore e per fini di lucro.

Mentre **per i genitori della minore**, qualora verrà accertato, a loro carico, il concorso nel reato di cui all'art. 583-bis c.p., si ipotizza che verranno condannati alla pena di 4 anni (minimo previsto dalla norma) aumentata di un terzo per l'aggravante speciale (art. 583 c.p. comma 3 in cui l'aumento previsto è in forma fissa e non variabile *fino ad un terzo*): quindi la pena a cui soggiaceranno **sarà di 5 anni e tre mesi, con esclusione**, chiaramente, della sospensione della pena.

Quanto alla possibilità di applicare, nella fattispecie, circostanze attenuanti che potrebbero far soccombere le circostanze aggravanti e quindi comportare una diminuzione della pena, gli orientamenti della dottrina ritengono che il meccanismo del bilanciamento delle circostanze non sia operativo: infatti la natura autonoma del reato ex art. 583-bis c.p. riduce l'efficacia delle circostanze attenuanti e, quindi, il potere del giudice di adeguare la pena all'entità del fatto. Nella fattispecie avrebbe potuto trovare applicazione la circostanza attenuante generica (art. 62 bis c.p.) o la circostanza attenuante comune dell'*aver agito per motivi di particolare valore morale o sociale* (art. 62, n. 1 c.p.), come avveniva in precedenza per gli artt. 582 e 583 c.p. A questo punto **anche la richiesta di riti alternativi, quali il patteggiamento e il rito abbreviato, che comportano la diminuzione di un terzo della pena, non assurgeranno a soluzione che eviti la custodia in carcere ai genitori della minore.**

È vero che nel nostro sistema giudiziario il procedimento di esecuzione della pena prevede modalità alternative alla reclusione in carcere, tuttavia anche queste modalità comportano una restrizione della libertà personale.

**Ipotizzando, pertanto, la reclusione in carcere dei genitori della minore, questa verrà necessariamente affidata temporaneamente alle cure di parenti prossimi, se ritenuti idonei dai servizi ed enti investiti del caso, oppure verrà collocata presso una casa famiglia.**

Va detto in conclusione che l'ipotesi prospettata rappresenta solo una congettura di ciò che potrebbe accadere nel caso di applicazione della legge sulle mutilazioni genitali femminili, dal momento che ancora mancano, ad oggi, pronunce giurisprudenziali in materia. Pertanto, si confida nella professionalità e sensibilità della magistratura che, nell'applicare la disposizione enunciata, darà una chiave di lettura e una interpretazione della norma diversa da quanto il legislatore si era prefisso.

**Le norme dell'ordinamento italiano che intervengono nel caso sono:**

w art. 110 c.p. **Pena per coloro che concorrono nel reato** – Quando più persone concorrono nel medesimo reato, ciascuna di esse soggiace alla pena per questo stabilita, salve le disposizioni degli articoli seguenti.

- w art. 133 c.p. **Gravità del reato: valutazione agli effetti della pena** – Nell’esercizio del potere discrezionale indicato nell’articolo precedente, il giudice deve tener conto della gravità del reato, desunta: 1) dalla natura, dalla specie, dai mezzi, dall’oggetto, dal tempo, dal luogo e da ogni altra modalità dell’azione; 2) dalla gravità del danno o dal pericolo cagionato alla persona offesa dal reato; 3) dalla intensità del dolo o dal grado della colpa. Il Giudice deve tener conto, altresì, della capacità a delinquere del colpevole, desunta: 1) dai motivi a delinquere e dal carattere del reo (203); 2) dai precedenti penali e giudiziari e, in genere, dalla condotta e dalla vita del reo, antecedenti al reato; 3) dalla condotta contemporanea o susseguente al reato; 4) dalle condizioni di vita individuale, familiare e sociale del reo (203).
- w art. 280 e segg. c.p.p. **Misure coercitive**
- art. 281 c.p.p. Divieto di espatrio
  - art. 282 c.p.p. Obbligo di presentazione alla polizia giudiziaria
  - art. 282-bis c.p.p. Allontanamento dalla casa familiare
  - art. 283 c.p.p. Divieto ed obbligo di dimora
  - art. 284 c.p.p. Arresti domiciliari
  - art. 285 c.p.p. Custodia cautelare in carcere
  - art. 286 c.p.p. Custodia cautelare in luogo di cura
  - art. 286-bis Divieto di custodia cautelare
- w art. 287 e segg. c.p.p. **Misure interdittive**
- art. 288 c.p.p. Sospensione dell’esercizio della potestà dei genitori
  - art. 289 c.p.p. Sospensione dall’esercizio di un pubblico ufficio o servizio
  - art. 290 c.p.p. Divieto temporaneo di esercitare determinate attività professionali o imprenditoriali

**L’Unione europea e le MGF/E.** Il 20 settembre 2001 il Parlamento Europeo ha approvato la risoluzione 2001/2035 sulle MGF/E i cui punti salienti sono i seguenti:

- w la condanna delle MGF/E come violazione dei fondamentali diritti umani;
- w la necessità di armonizzare le legislazioni all’interno dell’Unione Europea al fine di prevenire e combattere le MGF/E;
- w l’opposizione ad ogni medicalizzazione delle MGF/E e la necessità di linee guida per gli operatori sanitari coinvolti in questa pratica;
- w il coinvolgimento dei membri delle comunità immigrate al fine di eradicare la pratica;
- w la richiesta alla Commissione europea e agli Stati membri di effettuare ricerche al fine di accertare l’estensione di questo fenomeno all’interno degli Stati membri;
- w la richiesta alla Commissione di elaborare una strategia completa al fine di eliminare le MGF/E nell’Unione europea, attraverso: misure preventive legali e amministrative, meccanismi educativi e sociali per far sì che le donne che sono più a rischio di diventare vittime ottengano una reale protezione, l’organizzazione di campagne di sensibilizzazione nazionali e internazionali mirate soprattutto a operatori medici e sociali, insegnanti, educatori, famiglie immigrate, polizia, legislatori e politici, in particolare nei paesi in cui si effettuano MGF/E;
- w le campagne di prevenzione non dovrebbero stigmatizzare le comunità immigrate.

Questa risoluzione definisce l’escissione “ablazione del clitoride e delle piccole labbra, e l’infibulazione “ablazione totale del clitoride e delle piccole labbra nonché della superficie interna delle grandi labbra e cucitura della vulva per lasciare soltanto una stretta apertura vaginale.”

**Caso 3:** denuncia di una famiglia africana (immigrata in Italia con permesso di soggiorno) da parte di un/una insegnante o assistente sociale che *sospetta* che i genitori vogliono sottoporre la figlia a mutilazione dei genitali e vuole con la denuncia prevenire l'atto.

Il caso in esame sottopone all'attenzione la circostanza in cui un/una insegnante o assistente sociale sospetti che i genitori di una minore, di origine africana e immigrati in Italia, dove risiedono con permesso di soggiorno, abbiano **intenzione di sottoporre la figlia a mutilazioni dei genitali** e pertanto, **vuole prevenire l'atto. Il semplice sospetto di una persona circa l'eventuale esecuzione di un reato da parte di altri non consente alla Magistratura inquirente di procedere nell'azione penale.** Tuttavia la situazione descritta sollecita alcune ipotesi che potrebbero verificarsi nel caso concreto. Affinché la Magistratura proceda nell'azione penale occorre che **la denuncia nei confronti dei genitori della minore sia circostanziata**, cioè dettagliata e corredata di elementi, fatti e accadimenti che possano integrare la fattispecie di cui all'art. 583-bis c.p. nella forma del tentativo. Per esempio potrebbe sollecitare l'attenzione del Magistrato il fatto che quegli stessi genitori che sono stati denunciati dall'insegnante o assistente sociale **abbiano, in passato, sottoposto altre figlie alla mutilazione dei genitali** e che, nel corso del tempo, gli stessi **non abbiano modificato il loro convincimento circa l'opportunità di dette pratiche.** Chiaramente il convincimento del Magistrato si baserà su fatti evidenti e non su semplici supposizioni. Qualora il Magistrato maturi un **sospetto fondato** che i genitori denunciati vogliono sottoporre la figlia a mutilazioni, deciderà di **procedere nelle indagini**, cercando di raccogliere più indizi possibili attraverso intercettazioni telefoniche e ambientali, anche per cercare di individuare la persona che avrebbe dovuto praticare la mutilazione.

Nella fase delle indagini il Pubblico Ministero potrà **sentire testimoni al corrente della circostanza e la minore stessa**, qualora l'età della bambina lo consenta (le MGF/E vengono eseguite spesso su bambine molto piccole, anche di poche settimane di vita, al fine di diminuire la sofferenza fisica ed eliminare il ricordo dell'intervento) e qualora lo riterrà opportuno. L'ascolto della minore, significativo ai fini della valutazione della *notitia criminis*, avviene solitamente in presenza di una psicologa o psichiatra infantile che aiuta la bambina a rispondere alle domande del magistrato. Parallelamente, se lo riterrà necessario, il Pubblico Ministero potrà **segnalare la condizione della minore al Tribunale per i minorenni** competente territorialmente, che potrà decidere di effettuare accertamenti sul nucleo familiare e sulla condizione psicofisica della bambina con l'**ausilio dei Servizi sociali o materno-infantili.** Questo eventuale procedimento avrà vita autonoma rispetto al procedimento penale pendente a carico dei genitori.

Tornando al procedimento penale, **nel caso in cui il Pubblico Ministero ravvisi, attraverso gli indizi raccolti, che i genitori della minore volevano sottoporre la figlia a mutilazione**, indagherà gli stessi per i reati di cui agli artt. 56, 110 e 583 commi 1 e 3 c.p., unitamente a chi avrebbe dovuto effettuare l'intervento. Si suppone che il Magistrato, attraverso una ricostruzione accurata effettuata sul risultato che gli indagati si prefiggevano, abbia **ravvisato gli estremi del delitto di cui al primo comma dell'art. 583-bis c.p.**

Si ricorda che l'art. 583-bis c.p., introdotto dalla Legge n. 7/2006, contempla due figure di reato:

- w la prima, contenuta nel primo comma, rappresenta il **delitto di mutilazioni genitali** che prevede la **reclusione da quattro a dodici anni per chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili**;
- w la seconda, contenuta nel secondo comma, rappresenta il **delitto di lesioni genitali** che prevede la **reclusione da tre a sette anni per chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo e nella mente**.

Il primo comma, dedicato al delitto di mutilazioni genitali, colloca tra esse la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo.<sup>3</sup> Il secondo comma prevede il **delitto di lesioni genitali**. In questo caso l'accusa, una volta raccolto il materiale probatorio, procederà alla richiesta di rinvio a giudizio degli indagati, che verranno **processati per i reati di cui agli artt. 56, 110, 583-bis c.p. commi 1 e 3**.

Durante il dibattimento verranno acquisite le prove dell'accusa e quelle della **difesa**; **la difesa** potrà molto argomentare circa le accuse mosse agli imputati, vista la difficoltà per l'accusa, nel caso di **delitto tentato**, di sostenere le imputazioni. Chiuso il dibattimento il Pubblico Ministero e la difesa procedono nella discussione: il Tribunale monocratico deciderà per l'assoluzione o per la condanna. In caso di condanna il Tribunale, ai sensi dell'art. 133 c.p., comminerà agli imputati la pena stabilita per il delitto ex art 583-bis c.p. commi 1 e 2, diminuita da un terzo a due terzi, come stabilito dall'art. 56 c.p. (delitto tentato).

**Le norme dell'ordinamento italiano che intervengono nel caso sono:**

- w Art. 56 c.p. **Delitto tentato** - Chi compie atti idonei, diretti in modo non equivoco a commettere un delitto, risponde di delitto tentato, se l'azione non si compie o l'evento non si verifica.
  - Il colpevole di delitto tentato è punito: con la reclusione non inferiore a dodici anni, se la pena stabilita è l'ergastolo; e, negli altri casi con la pena stabilita per il delitto, diminuita da un terzo a due terzi.
  - Se il colpevole volontariamente desiste dall'azione, soggiace soltanto alla pena per gli atti compiuti, qualora questi costituiscano per sé un reato diverso.
  - Se volontariamente impedisce l'evento, soggiace alla pena stabilita per il delitto tentato, diminuita da un terzo alla metà.
- w art. 110 c.p. **Pena per coloro che concorrono nel reato** - Quando più persone concorrono nel medesimo reato, ciascuna di esse soggiace alla pena per questo stabilita, salve le disposizioni degli articoli seguenti.

<sup>3</sup> Il legislatore ha dato queste definizioni riferendosi sia alla classificazione indicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in un documento del 1997 approvato congiuntamente dall'UNICEF - Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia e dall'UNFPA - Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione, sia alla risoluzione 2001/2035 - INI del Parlamento Europeo.

- w art. 133 c.p. **Gravità del reato: valutazione agli effetti della pena** – Nell’esercizio del potere discrezionale indicato nell’articolo precedente, il giudice deve tener conto della gravità del reato, desunta: 1) dalla natura, dalla specie, dai mezzi, dall’oggetto, dal tempo, dal luogo e da ogni altra modalità dell’azione; 2) dalla gravità del danno o dal pericolo cagionato alla persona offesa dal reato; 3) dalla intensità del dolo o dal grado della colpa. Il Giudice deve tener conto, altresì, della capacità a delinquere del colpevole, desunta: 1) dai motivi a delinquere e dal carattere del reo (203); 2) dai precedenti penali e giudiziari e, in genere, dalla condotta e dalla vita del reo, antecedenti al reato; 3) dalla condotta contemporanea o susseguente al reato; 4) dalle condizioni di vita individuale, familiare e sociale del reo (203).
- w art. 280 e segg. c.p.p. **Misure coercitive**
- art. 281 c.p.p. Divieto di espatrio
  - art. 282 c.p.p. Obbligo di presentazione alla polizia giudiziaria
  - art. 282-bis c.p.p. Allontanamento dalla casa familiare
  - art. 283 c.p.p. Divieto ed obbligo di dimora
  - art. 284 c.p.p. Arresti domiciliari
  - art. 285 c.p.p. Custodia cautelare in carcere
  - art. 286 c.p.p. Custodia cautelare in luogo di cura
  - art. 286-bis Divieto di custodia cautelare
- w art. 287 e segg. c.p.p. **Misure interdittive**
- art. 288 c.p.p. Sospensione dell’esercizio della potestà dei genitori
  - art. 289 c.p.p. Sospensione dall’esercizio di un pubblico ufficio o servizio
  - art. 290 c.p.p. Divieto temporaneo di esercitare determinate attività professionali o imprenditoriali

**L’Unione europea e le MGF/E.** Il 20 settembre 2001 il Parlamento Europeo ha approvato la risoluzione 2001/2035 sulle MGF/E i cui punti salienti sono i seguenti:

- w la condanna delle MGF/E come violazione dei fondamentali diritti umani;
- w la necessità di armonizzare le legislazioni all’interno dell’Unione Europea al fine di prevenire e combattere le MGF/E;
- w l’opposizione ad ogni medicalizzazione delle MGF/E e la necessità di linee guida per gli operatori sanitari coinvolti in questa pratica;
- w il coinvolgimento dei membri delle comunità immigrate al fine di eradicare la pratica;
- w la richiesta alla Commissione europea e agli Stati membri di effettuare ricerche al fine di accertare l’estensione di questo fenomeno all’interno degli Stati membri;
- w la richiesta alla Commissione di elaborare una strategia completa al fine di eliminare le MGF/E nell’Unione europea, attraverso: misure preventive legali e amministrative, meccanismi educativi e sociali per far sì che le donne che sono più a rischio di diventare vittime ottengano una reale protezione, l’organizzazione di campagne di sensibilizzazione nazionali e internazionali mirate soprattutto a operatori medici e sociali, insegnanti, educatori, famiglie immigrate, polizia, legislatori e politici, in particolare nei paesi in cui si effettuano MGF/E;
- w le campagne di prevenzione non dovrebbero stigmatizzare le comunità immigrate.

Questa risoluzione definisce l’escissione “ablazione del clitoride e delle piccole labbra, e l’infibulazione “ablazione totale del clitoride e delle piccole labbra nonché della superficie interna delle grandi labbra e cucitura della vulva per lasciare soltanto una stretta apertura vaginale.”



## Scheda 40

# Elementi essenziali per una comunicazione efficace

### Modulo 6 - Attività 1 – A colloquio con le MGF/E

**Elementi essenziali per una comunicazione efficace sono la valutazione del contesto in cui avviene e le competenze relazionali di chi comunica.**

La comprensione piena di un evento all'interno di un processo comunicativo non può prescindere dalla considerazione del **contesto** nel quale avviene la comunicazione. Questo vale per qualsiasi tipo di comunicazione; diventa però più importante quando l'oggetto della comunicazione sono le MGF/E, una pratica con cui non si ha familiarità, della quale "non si parla" o quasi e rispetto alla quale la diversa percezione può generare incomprensioni.

L'attenzione al contesto è inoltre rilevante anche nel momento dell'osservazione di eventi e fenomeni: un fenomeno resta inspiegabile finché il campo di osservazione non è abbastanza ampio da includere il contesto in cui si verifica. Se non ci si rende conto delle correlazioni tra un evento e il suo contesto di formazione possono accadere due cose: l'evento può rimanere **misterioso e incomprensibile**, oppure gli si possono attribuire proprietà che potrebbe non avere. Nel caso delle MGF/E, se non si mette la pratica in relazione con il contesto che le ha prodotte, essa resta **misteriosa, incomprensibile** e ci provoca **orrore**. A partire da questa emozione, difficilmente potremmo comunicare efficacemente per facilitarne l'abbandono.

Poiché ogni comunicazione acquisisce un significato chiaro solo all'interno del **contesto relazionale e ambientale** in cui si svolge, chi conduce un colloquio, a qualunque professione afferisca, deve essere consapevole delle variabili che intervengono nel processo comunicativo per poterle gestire ed evitare che agiscano a sua insaputa.

Il **contesto** che dà significato a una comunicazione è dato

- w dal luogo fisico in cui avviene lo scambio comunicativo
- w dalle persone coinvolte nella relazione
- w dai sentimenti e dalle idee che i partecipanti hanno di sé, degli altri, del luogo

#### Variabili relative al luogo

Il significato che le persone danno al luogo influenza l'esito comunicativo: l'effetto di una comunicazione è cioè legato alla **simbolizzazione affettiva** del luogo nella percezione delle persone. Ciò vale sia per le/gli utenti del servizio che per il

personale che vi lavora. La **simbolizzazione affettiva** è la risultante di tutto ciò che le persone pensano e sentono in relazione alla funzione del Servizio, ivi comprese le rappresentazioni mentali che ne hanno, per buona parte inconsce. La cornice che darà significato alla comunicazione in un consultorio familiare, uno studio medico, un reparto ospedaliero di ostetricia e ginecologia, una scuola o un servizio sociale del Comune dipenderà anche da queste componenti; è dunque utile esplorarle per meglio gestire i processi comunicativi verbali e non verbali.

***Esempio:** l'atteggiamento con cui una donna italiana si rivolge a un consultorio - istituzione frutto della storia italiana degli ultimi trent'anni a cui lei ha direttamente o indirettamente partecipato e che sa essere "dalla parte delle donne" - è molto diverso dall'atteggiamento con cui potrebbe rivolgersi al medesimo consultorio una donna africana, proveniente da un paese dove non esistono istituzioni simili, che non ne conosce la storia e può tendere ad assimilarlo alle altre istituzioni italiane con cui potrebbe essere stata in contatto e verso le quali potrebbe aver maturato una certa diffidenza. Fare delle domande per esplorare possibili percezioni preconcepite e fornire informazioni corrette rispetto all'istituzione aiuta a prendere in carico eventuali preoccupazioni rispetto al contesto che potrebbero altrimenti minare l'accesso al servizio.*

### Variabili relative alle persone e alla loro posizione di potere

In tutte le professioni di aiuto il potere è sbilanciato a favore di operatori/trici; quando l'utente è migrante lo è ancora di più. È importante che il professionista ne sia consapevole, perché quando il potere è troppo sbilanciato a suo favore è difficile riuscire a instaurare una relazione di reciprocità, elemento indispensabile di una comunicazione efficace e produttiva.

***Esempio:** nella maggior parte dei paesi africani, un/a professionista è rivestito/a di un'autorità rispetto alla quale non è consentito culturalmente esprimere dubbi o manifestare disaccordo o incertezze. Anche al medico in Italia viene accordata in genere tale indiscutibile autorità, al punto che una donna africana potrebbe non osare nemmeno chiedere delucidazioni rispetto a una prescrizione terapeutica che non capisce o che teme, e dunque accogliere tale prescrizione pur sapendo già dentro di sé che non la seguirà, destinando la cura al fallimento.*

### Variabili relative alle idee dell'operatore/operatrice

I sentimenti, le idee e le conoscenze che operatori/trici hanno prima del colloquio li/le influenzeranno sia a livello consapevole che inconscio. Quanto maggiori sono da un lato la consapevolezza delle proprie emozioni, sia rispetto ai/alle migranti che rispetto alla pratica, dall'altro le conoscenze specifiche rispetto alle MGF/E come norma sociale con complesse implicazioni psicologiche e culturali, tanto maggiori saranno le possibilità di instaurare una relazione professionale costruttiva e dunque di favorire l'abbandono della pratica.

Le principali **competenze relazionali del/lla operatore/trice** per instaurare una relazione comunicativa costruttiva sono:

- w **empatia** è la capacità di stabilire un contatto emotivo con l'altro/a e di capire l'esperienza che ciascuno/a fa di se stesso/a e della propria realtà: capire la visione unica che l'individuo ha della propria vita e del proprio mondo.

L'empatia implica la capacità di collocarsi alla **giusta distanza**, ossia una distanza che permette di capire l'altro/a e le sue emozioni senza farsene travolgere;

- w **giusta distanza:** è la minor distanza all'interno della quale l'operatore/trice può gestire la relazione senza essere sommerso/a dalle problematiche dell'altro/a. Viceversa, una distanza "troppo lontana" impedisce una relazione empatica con l'altro/a. Somiglianze e differenze tra appartenenze/percorsi identitari di operatore/trice e utente (genere, età, status sociale, livello di studi...) sono criteri che possono aiutare nella costruzione della giusta distanza emotiva. Non ci sono parametri fissi sulla giusta distanza: ciascuno/a la deve stabilire caso per caso attraverso la propria competenza professionale, l'esperienza, lo scambio in una equipe di lavoro, un'eventuale supervisione psicologica individuale o di gruppo;
- w **accettazione:** apertura, assenza di giudizio, calore umano. Accettare l'altro/a non significa condividere o approvare ciò che fa o dice, ma accoglierlo/a e rispettarlo/a in quanto persona. Un atteggiamento di accettazione facilita l'espressione di sentimenti e vissuti personali da parte dell'utente;
- w **ascolto attivo:** è una capacità e insieme una tecnica di conduzione del colloquio che richiede attenzione e concentrazione. È necessario essere capaci di porre le domande appropriate e di facilitare l'espressione di pensieri, vissuti e sentimenti dell'altro/a. Per riuscire ad esercitare un ascolto attivo è essenziale mettere da parte ogni preoccupazione personale e **de-centrarsi**, ossia assumere come centro della propria attenzione l'utente e il suo problema. L'ascolto attivo implica mettersi nei panni dell'altro/a, accedere al suo schema di riferimento, al suo mondo. Solo in questo modo è possibile comprendere il problema e le modalità per affrontarlo tenendo conto dei vincoli e delle risorse dell'individuo che si ha di fronte. Alcuni interventi, verbali e non, facilitano lo scambio comunicativo e l'espressione del punto di vista e dei sentimenti dell'utente. Si tratta di interventi che dovrebbero far parte di qualunque colloquio professionale e che con utenti migranti assumono un'importanza ancora maggiore, soprattutto quando si vogliono far emergere tematiche coperte dal tabù, come è il caso delle MGF/E.

**Componenti dell'ascolto attivo** sono:

- w usare un **linguaggio adeguato** al livello di competenza linguistica dell'utente, al livello culturale e al tipo di persona che si ha davanti. L'uso di un linguaggio tecnico o complesso, oltre a risultare poco comprensibile sul piano del contenuto, comunica chiusura e scarso interesse per l'altro/a;
- w **chiarire i dubbi**, dare informazioni, evidenziare le risorse, sia delle persone che **del contesto in cui vivono, è utile per aiutare l'utente ad affrontare i propri problemi**;
- w **prestare attenzione ai tempi dell'interazione:** domande o interventi verbali incalzanti o, al contrario, troppo scarsi, ostacolano il flusso comunicativo e rendono più difficile l'espressione dei vissuti. Dei tempi inopportuni, inoltre, non

fanno sentire all'utente che si sta comprendendo il suo problema e i sentimenti ad esso legati. Cenni del capo, un sorriso, un tono rassicurante sostengono l'utente e lo/la aiutano ad aprirsi. La comunicazione efficace è come una danza, ogni passo dell'operatore/trice deve trovare la sincronia con quello dell'utente;

- w **riflettere i sentimenti dell'utente** è un intervento verbale dell'ascolto attivo, consistente nel restituire i sentimenti sottostanti a un problema, o a un evento, che l'utente racconta e che l'operatore/trice ha percepito. Riflettere i sentimenti dell'altro/a comunica interesse, trasmette partecipazione e dimostra che si dà valore ai vissuti dell'utente. Questo presuppone un'attenzione costante ai sentimenti sottostanti la narrazione. Questo tipo di intervento è particolarmente prezioso quando il problema riguarda le MGF/E perché fa sentire alla persona di essere capita nei propri sentimenti e la rassicura rispetto al timore di essere giudicata. In questo modo sarà più facile per lei aprirsi e far emergere i suoi dilemmi;

**Esempio:** *quando la madre di una bambina africana difende strenuamente la pratica: "è una tradizione che va rispettata, tutte le donne della famiglia l'hanno fatto, è sempre stato così, anche mia figlia lo dovrà fare", l'operatore/trice potrebbe chiederle se "è preoccupata per il futuro della figlia". Se il sentimento sottostante la difesa della tradizione è questo, la donna si sentirà capita e potrà aprirsi con maggiore fiducia all'operatore/trice rivelando le vere ragioni che le impediscono di abbandonare la pratica. Nel caso in cui il sentimento sia un altro, la donna ha una possibilità in più di spiegare cosa prova veramente*

- w **riformulare con altre parole alcuni dei contenuti espressi dall'utente:** è un intervento utile nel colloquio perché permette di verificare la correttezza di ciò che si è capito e comunica all'utente l'attenzione dell'operatore/trice nel momento dell'ascolto. Mentre la riflessione dei sentimenti riguarda l'aspetto emotivo della comunicazione, la riformulazione si riferisce al suo contenuto. Se entrambi gli aspetti vengono restituiti si trasmettono all'utente empatia e comprensione. Riflessione dei sentimenti e riformulazione dei contenuti comunicano inoltre che l'ascolto è partecipato e non impersonale;
- w **usare gli aspetti non linguistici della comunicazione** per favorire un clima accogliente e rassicurante. Un tono di voce pacato, un ritmo dell'eloquio né troppo veloce né troppo lento, l'uso di pause e silenzi nei momenti giusti sono tutti elementi che contribuiscono a infondere fiducia e a favorire l'espressione di vissuti e sentimenti più profondi;
- w **usare un comportamento non verbale** che comunichi attenzione, interesse, empatia. È importante tener conto del fatto che quando vi è incongruenza tra comunicazione verbale e non verbale, è quest'ultima che assume maggiore importanza per la comprensione del reale significato di un messaggio. L'espressione del viso e il contatto oculare sono tra i canali più significativi della comunicazione non verbale, e sono anche quelli più potenti nel rivelare l'autenticità dell'interesse e dell'empatia. In molte culture, guardare direttamente e a lungo negli occhi è considerata una mancanza di rispetto oppure un'invasione eccessiva dello spazio vitale altrui, o ancora un'ingerenza giudicante. È opportuno dunque calibrare momenti e durata del contatto visivo, in modo da essere presenti all'altro/a pur senza incomberne eccessivamente.



## Scheda 41

### Gioco di ruolo A

#### *Istruzioni per interpretare il ruolo della coppia*

Modulo 6 - Attività 2 – A colloquio con le MGF/E

#### Una coppia di origini sudanesi dalla ginecologa

**Houssein e Samira** sono una coppia di Sudanesi, 23 anni lei e 32 lui. Sono in Italia da due anni. Samira è al quarto mese di gravidanza, è stata infibulata da bambina. Si recano insieme al consultorio familiare per la seconda visita ginecologica. Si recano insieme al consultorio familiare per la seconda visita ginecologica. Chiedono perentoriamente che la visita sia effettuata da una ginecologa e la richiesta viene accolta. Nel corso del colloquio comunicano alla ginecologa che non vogliono un parto cesareo, dunque la signora deve essere de-infibulata per consentire il parto naturale. Annunciano pure che dopo il parto vogliono che la signora sia re-infibulata. La donna ha un ruolo totalmente passivo, è sempre il marito che parla per lei: tutte le volontà sono espresse dal marito. Non sanno ancora se il bambino sarà maschio o femmina, ma il marito dice che vuole un maschio e sicuramente, secondo lui, sarà un maschio; sarà il primo figlio della coppia. La simulazione concernerà gli ultimi 10 minuti del colloquio, dopo che la ginecologa ha già visitato la donna, e verterà soprattutto sul tema della re-infibulazione.

**La simulazione concerne gli ultimi 10 minuti della visita.**

*La percentuale di donne sottoposte a MGF/E in Sudan (Nord) è del 91,7% nelle zone urbane, dell'88,3 nelle zone rurali (dati MICS, Unicef, 2000); si pratica sia l'escissione che l'infibulazione e la re-infibulazione è frequente.*



## Scheda 42

### Gioco di ruolo A

#### *Istruzioni per interpretare il ruolo della ginecologa*

Modulo 6 - Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo

#### Una coppia di origini sudanesi dalla ginecologa

**Paola** è una ginecologa in servizio presso un consultorio familiare di una cittadina di provincia. In ambulatorio si presentano per la seconda visita ginecologica Hussein e Samira, una coppia originaria del Sudan, in Italia da qualche anno.

Lei ha 23 anni, lui 32. Samira, che è stata infibulata quando era bambina, è al quarto mese di gravidanza. Questo è il primo figlio della coppia, non sanno ancora se sarà un maschio o una femmina. La coppia dichiara (non sappiamo se sarà lui o lei a dichiararlo) di non voler fare il parto cesareo, dunque la signora deve essere de-infibulata per consentire il parto naturale. Annunciano anche che dopo il parto vogliono che la signora sia re-infibulata. La re-infibulazione, come tutte le MGF/E, in Italia è vietata in base alla recente legge 7/2006. La ginecologa si pone il problema dell'intervento, di come e quanto ricucire la vulva dopo il parto, tenendo conto dei limiti della legge.

Nell'interpretare il ruolo della ginecologa si può optare tra una professionista sanitaria che sa fare la de-infibulazione oppure una professionista che si confronta per la prima volta con questo problema. Nel secondo caso potrebbe indirizzare la coppia a un/una collega, della propria struttura o di un'altra, che sappia realizzare l'intervento. La simulazione concerterà gli ultimi 10 minuti del colloquio, dopo che la ginecologa ha già visitato la donna, e verterà soprattutto sul tema della re-infibulazione.

#### La simulazione concerne gli ultimi 10 minuti della visita.

*La percentuale di donne sottoposte a MGF/E in Sudan (Nord) è del 91,7% nelle zone urbane, dell'88,3 nelle zone rurali (dati MICS, Unicef, 2000); si pratica sia l'escissione che l'infibulazione, e la re-infibulazione è frequente.*



## Scheda 43

### Gioco di ruolo B

#### *Istruzioni per interpretare il ruolo della donna*

#### Modulo 6 - Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo

##### Una donna eritrea rifugiata dal/la pediatra

**Tsehai** è una donna eritrea di 28 anni, ha subito l'escissione, ha una figlia di 4 mesi. Il gioco di ruolo simula 10 minuti della seconda visita dal/dalla pediatra. La signora è sposata con un connazionale, sono entrambi rifugiati, alla visita non è presente il marito, madre e figlia sono sole. Le sue conoscenze della lingua italiana sono ancora limitate. Non parla dell'escissione di sua iniziativa, dunque l'argomento verrà fuori solo se il/la pediatra è capace di farlo emergere. Non ha altri figli, non ha tagliato la figlia anche se nel suo paese si fa spesso poche settimane dopo la nascita, ma non ha ancora deciso cosa fare in merito, potrebbe farle fare una MGF/E nel prossimo futuro. Il/la pediatra dovrà affrontare questo tema, che nella visita precedente non aveva toccato perché prematuro.

##### La simulazione concerne gli ultimi 10 minuti della visita.

*Secondo l'ultima DHS (Demographic and health survey) realizzata in Eritrea, del 2002, nella fascia d'età 25-29 anni, la percentuale di donne con una MGF/E è del 90,8%, la percentuale di donne con almeno una figlia sottoposta a MGF/E è del 48,8, la percentuale di donne che pensano che le MGF/E debbano essere abbandonate è del 51,8%. La tipologia prevalente di MGF/E è l'escissione, ma ci sono gruppi minoritari che praticano anche l'infibulazione (per esempio l'etnia Bilen).*



## Scheda 44

### Gioco di ruolo B

#### *Istruzioni per interpretare il ruolo del/la pediatra*

#### Modulo 6 - Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo

##### Una donna eritrea rifugiata dal/la pediatra

**Fabio** è un giovane pediatra della struttura ambulatoriale del territorio. Per la seconda visita si presentano Tsehai, giovane donna eritrea di 28 anni, e la sua bambina di 4 mesi. Tsehai è sposata con un connazionale, sono entrambi rifugiati, alla visita non è presente il marito, madre e figlia sono sole. La signora parla ancora poco italiano. Non abbiamo informazioni riguardo all'eventualità che la donna sia stata sottoposta a MGF/E. Nella prima visita il pediatra ha potuto constatare che la bambina non è escissa. I genitori potrebbero avere intenzione di effettuare la pratica in futuro: in Eritrea le bambine vengono sottoposte alla pratica nei primi mesi di vita, ma in ambito migratorio i tempi potrebbero essere più lunghi; peraltro i genitori potrebbero anche non avere nessuna intenzione di effettuare l'intervento, visto che sono rifugiati in Italia, dunque la bambina non corre rischi. La simulazione concerne gli ultimi 10 minuti del colloquio: sta al pediatra accertare il grado di rischio nell'intenzione di contribuire alla prevenzione della pratica.

##### La simulazione concerne gli ultimi 10 minuti della visita.

*Secondo l'ultima DHS (Demographic and health survey) realizzata in Eritrea, del 2002, nella fascia d'età 25-29 anni, la percentuale di donne con una MGF/E è del 90,8%, la percentuale di donne con almeno una figlia sottoposta a MGF/E è del 48,8, la percentuale di donne che pensano che le MGF/E debbano essere abbandonate è del 51,8%. La tipologia prevalente di MGF/E è l'escissione, ma ci sono gruppi minoritari che praticano anche l'infibulazione (per esempio l'etnia Bilen).*



## Scheda 45

### Gioco di ruolo C

#### *Istruzioni per interpretare il ruolo dei genitori*

#### Modulo 6 - Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo

##### I genitori di una bimba maliana a colloquio con la maestra della piccola

I genitori di una bambina che frequenta la seconda elementare vengono convocati dalla maestra per un colloquio di cui non conoscono la ragione. La coppia è originaria del Mali ma vive in Italia da tanti anni: lui, **Souleymane**, ha 38 anni, lei, **Pascaline**, 34. Il primo ad arrivare in Italia è stato lui; all'epoca aveva 25 anni, dopo aver trovato lavoro in una fabbrica ha fatto venire anche la moglie che è arrivata in Italia circa 9 anni fa. Hanno tre figli/e: Sophie di 7 anni, Moussà di 5 e Lassane di 3. È la maestra di Sophie che li ha convocati. Cercano di capire dalla figlia se è successo qualcosa, ma Sophie dice che non è successo niente, anzi ha avuto anche un "ottimo" all'ultimo tema, in cui ha raccontato come passerà le vacanze estive.

I genitori cominciano a intuire: da settimane sono in corso i preparativi per le prossime vacanze estive in Mali, le prime da sei anni a questa parte. Mariam ha annunciato a Sophie che in questa occasione sarà celebrata la grande festa che la farà diventare donna. Tra i due è soprattutto la donna a volere l'escissione di Sophie, il marito non se ne occupa e lascia fare. Ma entrambi sanno che in Italia la pratica, una tradizione a cui tutte le donne sono sottoposte in Mali, è considerata una violenza, e hanno sentito in televisione che è stata approvata una legge che la vieta. Per questo si recano al colloquio con la maestra con molta apprensione e sulla difensiva.

##### La simulazione concerne 10 minuti del colloquio con la maestra.

*Secondo l'ultima DHS (Demographic and health survey) realizzata in Mali, del 2006, nella fascia d'età 30-34 anni la percentuale di donne con una MGF/E è dell'84,2%, la percentuale di donne con almeno una figlia sottoposta a MGF/E è del 72,2% e la percentuale di donne che pensano che le MGF/E debbano essere abbandonate è del 15,7%. La tipologia prevalente di MGF/E è l'escissione.*



## Scheda 46

### Gioco di ruolo C

#### *Istruzioni per interpretare il ruolo della maestra*

#### Modulo 6 - Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo

##### I genitori di una bimba maliana a colloquio con la maestra della piccola

In una classe di seconda elementare, alla fine dell'anno scolastico, la maestra **Margherita** assegna il tema: *Come trascorrerò le mie vacanze estive?* Tra i temi che la maestra legge vi è quello di una bambina, Sophie, nata in Italia da genitori originari del Mali. Nel suo tema Sophie scrive che dopo la fine della scuola partirà per il Mali con i genitori e i suoi due fratelli più piccoli: sarà la prima volta che lei e i suoi fratelli si recheranno nel paese d'origine dei genitori. La bambina ne è molto contenta, finalmente conoscerà i suoi nonni, gli zii, le zie e le cugine, che abitano in un villaggio non lontano dalla capitale, Bamako. Sophie scrive che la mamma le ha annunciato che ci sarà una festa speciale per lei insieme alle sue cuginette, riceverà un sacco di regali da tutti i parenti e da grande sarà una vera donna burkinabé come la mamma, le zie, le cugine e tutte le donne del villaggio. Margherita capisce che Sophie sta per essere escissa, sa che c'è una legge in Italia che vieta e sanziona le MGF/E, ma non sa come affrontare la situazione. Si consulta con la dirigente scolastica e insieme si rivolgono a un'associazione che si occupa di prevenzione delle MGF/E per avere materiale informativo e consigli su come muoversi in quest'ambito. L'associazione dice loro che la pratica non è vietata dalla legge in Mali e consiglia alla maestra di convocare i genitori e parlarne con loro.

##### La simulazione concerne 10 minuti del colloquio tra la maestra e i genitori.

*Secondo l'ultima DHS (Demographic and health survey) realizzata in Mali, del 2006, nella fascia d'età 30-34 anni la percentuale di donne con una MGF/E è dell'84,2%, la percentuale di donne con almeno una figlia sottoposta a MGF/E è del 72,2% e la percentuale di donne che pensano che le MGF/E debbano essere abbandonate è del 15,7%. La tipologia prevalente di MGF/E è l'escissione.*



## Scheda 47

### Gioco di ruolo D

#### *Istruzioni per interpretare il ruolo della madre e dell'amica*

#### Modulo 6 - Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo

##### Una mamma senegalese convocata dalla maestra della figlia al ritorno dalle vacanze in Senegal

**Mariam** è originaria del Senegal. È arrivata in Italia da 3 anni insieme alle tre figlie quando il marito ha ottenuto il ricongiungimento familiare. Assetou, la primogenita, ha 11 anni e si è ambientata benissimo, grazie alla scuola elementare che frequenta. Si tratta di una scuola con un'alta prevalenza di bambini di origine straniera, dove ha imparato velocemente l'italiano. Le due bimbe più piccole, di 2 e 4 anni, frequentano l'asilo nello stesso istituto. Mariam invece stenta ancora con la lingua ed è diffidente verso gli italiani. Ha trovato solo un lavoro part-time in una ditta di pulizie e le sue colleghe sono quasi tutte straniere. Frequenta soprattutto la comunità senegalese, ha molta nostalgia del suo paese, dove ha potuto fare ritorno per la prima volta la scorsa estate. Non ha altri parenti in Italia, e conta soprattutto su Fanta, la sua amica del cuore, originaria del suo stesso villaggio, che vive in Italia da cinque anni e la aiuta per le questioni burocratiche.

**Fanta** è arrivata in Italia a 19 anni per studiare, ha frequentato il corso di italiano dell'Università per stranieri di Perugia, ma poi non è riuscita a continuare gli studi. La vita in Italia era troppo cara, e alla morte di suo padre la famiglia non ce la faceva più a pagare le spese. Ora lavora come commessa. Vivere in Italia le piace, si possono guadagnare molti più soldi che in Senegal, ha anche avuto dei fidanzati italiani, anche se adesso sta con un suo connazionale e vorrebbe sposarsi. Nonostante questo, sa che ci sono tante cose diverse tra l'Italia e il Senegal, e pensa che certe cose gli italiani proprio non possono capirle. La richiesta di un colloquio da parte della maestra, proprio pochi giorni dopo l'inizio della scuola, preoccupa molto la sua amica Mariam. Non è mai successo negli anni precedenti, e poi sua figlia Assetou è molto brava a scuola. Mariam le ha chiesto di accompagnarla, perché "non si sa mai, dopotutto siamo in un paese straniero".

**Il colloquio con la maestra avrà una durata di 10 minuti.**

*Secondo l'ultima inchiesta DHS (Demographic and Health Survey) realizzata in Senegal, del 2005, le donne tra i 25 e 29 anni che hanno subito la pratica sono il 28,4 per cento. Tale media nazionale rispecchia le grandi differenze esistenti tra i diversi gruppi etnici: mentre tra le donne di etnia Wolof (maggioritaria nel paese) solo l'1,6 per cento è stato sottoposto alla pratica, tali percentuali salgono al 62,1 per cento tra le donne di etnia Poular, al 73,7 per cento per l'etnia Mandingue e al 78,2 per cento per l'etnia Soninké.*



## Scheda 48

### Gioco di ruolo D

#### *Istruzioni per interpretare il ruolo della maestra*

**Modulo 6 - Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo**

**Una mamma senegalese convocata dalla maestra della figlia al ritorno dalle vacanze in Senegal**

**Barbara** è una maestra in una quinta elementare di una scuola con un'alta prevalenza di allievi/e di origine straniera. Per questo la scuola si è sempre orientata verso la valorizzazione delle culture di provenienza dei/le ragazzi/e e organizza regolarmente momenti conviviali con i genitori, in modo da facilitare il percorso di integrazione. Barbara è una persona sensibile, si impegna molto nella scuola che considera un'isola felice, sa bene che non sempre per le famiglie immigrate la vita nel quartiere è facile.

Assetou è una delle sue allieve più dinamiche e allegre. È la prima di tre sorelle, studiosa, ha imparato l'italiano molto velocemente ed è sempre pronta a guidare nuovi giochi e a intervenire nel corso delle lezioni. Al rientro dalle vacanze estive in Senegal Assetou sembra un'altra: silenziosa, sta in disparte, non partecipa alle attività di gruppo. Quando la maestra le chiede cosa è successo, Assetou risponde che quest'estate in Senegal è "diventata donna" e ora deve comportarsi "da grande".

La maestra decide di convocare la madre per capire meglio cosa è successo. Sa che in Senegal si pratica l'escissione, ma ha anche letto che migliaia di villaggi del paese hanno fatto una dichiarazione pubblica di abbandono della pratica grazie all'intervento di un'organizzazione locale sostenuta dall'Unicef.

Mariam, la mamma, si presenta al colloquio in compagnia di un'amica, Fanta, anch'essa senegalese, perché non conosce bene la lingua.

**Il colloquio con la maestra avrà una durata di 10 minuti.**

*Secondo l'ultima inchiesta DHS (Demographic and Health Survey) realizzata in Senegal, del 2005, le donne di età compresa tra i 25 e 29 anni che hanno subito la pratica sono il 28,4 per cento. Tale media nazionale rispecchia le grandi differenze esistenti tra i diversi gruppi etnici: mentre tra le donne di etnia Wolof (maggioritaria nel paese) solo l'1,6 per cento è stato sottoposto alla pratica, tali percentuali salgono al 62,1 per cento tra le donne di etnia Poular, al 73,7 per cento per l'etnia Mandingue e al 78,2 per cento per l'etnia Soninké.*



## Scheda 49

### Gioco di ruolo E

#### *Istruzioni per interpretare il ruolo della coppia*

#### Modulo 6 - Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo

#### Una mediatrice culturale interviene nella discussione tra marito e moglie immigrati dal Burkina Faso

**Ibrahim** e **Mariam** sono una coppia immigrata dal Burkina Faso. Ibrahim è cresciuto in un villaggio del Nord del paese, in una famiglia molto tradizionale, dedita al lavoro agricolo. Ha frequentato la scuola coranica. A causa della povertà ha lasciato il suo villaggio da solo a 15 anni e si è trasferito nella capitale. Qui ha iniziato dei commerci e piano piano ha messo da parte i soldi per emigrare. È partito per l'Italia dove, con l'aiuto di alcune persone del suo villaggio, si è stabilito e, dopo alcune difficoltà iniziali, ha trovato un buon lavoro. Dopo 3 anni, ha chiesto alla sua famiglia di trovargli una buona moglie. Se ne è incaricata la zia, proponendogli di sposare una delle sue figlie, Mariam. Ibrahim ha accettato, è tornato in Burkina Faso per il matrimonio, ma è dovuto rientrare in Italia appena un mese dopo. Ha cercato quindi di ottenere il ricongiungimento familiare per sua moglie, ma ci sono voluti 3 anni. Mariam è cresciuta a Ouagadougou, dove ha frequentato il liceo. Si è sposata quando aveva appena 16 anni: era contenta di sposarsi, perché si fidava della madre che aveva scelto per lei un cugino, e in più uno che viveva in Occidente e che sicuramente le avrebbe assicurato una vita moderna con tutti i comfort.

Quando finalmente ha raggiunto il marito, ha trovato un lavoro, che però ha lasciato quando è rimasta incinta. È nata una figlia, Aissatou, che ora ha 4 mesi. Da qualche settimana la madre di Ibrahim chiama con insistenza perché la coppia rientri con Aissatou, per sottoporla all'escissione.

Mariam si oppone, non vuole che sua figlia sia tagliata. Ibrahim insiste, e tra loro è in corso un conflitto importante. Mariam sente che da sola non ce la può fare a contrastare la volontà del marito e della famiglia, perché anche sua madre l'ha chiamata per dirle di fare quello che ha deciso il marito. Mariam allora cerca aiuto tra le altre donne burkinabé, arrivate in Italia prima di lei, affinché parlino con il marito e lo convincano. Invita così Fatou, la mediatrice culturale alla quale tutte le donne si rivolgono per avere consigli, a venire a casa e parlare con il marito.

**Il colloquio avrà una durata di 10 minuti.**

*In Burkina Faso la percentuale di donne che ha subito una qualche forma di MGF/E è del 76,6% (dati DHS, 2003). In Burkina Faso, il 55,6 % delle donne escisse si è detta contraria a sottoporre le figlie alla pratica, ma tra alcune etnie, come per esempio l'etnia dioula, questa percentuale scende al 39,2%. Il tipo di MGF/E I e II sono i più diffusi. In Burkina Faso una legge vieta la pratica dal 1996.*



## Scheda 50

### Gioco di ruolo E

### *Istruzioni per interpretare il ruolo della mediatrice culturale*

**Modulo 6 - Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo**

**Una mediatrice culturale interviene nella discussione tra marito e moglie immigrati dal Burkina Faso**

**Fatou** è arrivata dal Burkina Faso 17 anni fa con suo marito. La loro è stata una tra le prime coppie del Burkina Faso ad arrivare. Hanno poi aiutato tanti altri e altre burkinabé a inserirsi nel paese dopo il loro arrivo. In particolare Fatou, che lavora in fabbrica e ha 3 bambine, è diventata il riferimento per le altre donne. Parla bene l'italiano, ha fatto il corso per diventare mediatrice culturale, sa come funzionano i servizi medici, la scuola, i sussidi, ed è a lei che le altre donne fanno riferimento quando hanno un problema, in occasione di una gravidanza, per avere un consiglio rispetto ai figli o rispetto alle cose di famiglia. Saggia e di buon senso, gode anche della stima degli uomini, che riconoscono il suo ruolo e la rispettano. Fatou viene chiamata da Mariam perché parli con suo marito Ibrahim, deciso a portare la piccola Aissatou, nata 4 mesi prima, in Burkina Faso per sottoporla all'escissione, come continua a chiedere sua madre. Fatou, che è stata escissa, non ha però tagliato le sue figlie, convinta com'è che la pratica non serve, visto anche che in Occidente non si fa, ed è pure proibita dalla legge, sia in Italia che in Burkina Faso. Fatou sa però che è ancora molto diffusa, perché anche nella sua famiglia nel paese d'origine si continua a praticare. Fatou accetta di recarsi a casa di Ibrahim e Mariam, per cercare di parlare con Ibrahim e aiutare Mariam a fare in modo che la piccola Aissatou sia risparmiata al coltello. Fatou sa che sia in Italia che in Burkina Faso la legge vieta la pratica. Ciononostante, il 77 per cento delle donne burkinabé ha subito una qualche forma di MGF/E.

**Il colloquio avrà una durata di 10 minuti.**

*In Burkina Faso la percentuale di donne che ha subito una qualche forma di MGF/E è del 76,6% (dati DHS, 2003). In Burkina Faso, il 55,6 % delle donne escisse si è detta contraria a sottoporre le figlie alla pratica, ma tra alcune etnie, come per esempio l'etnia dioula, questa percentuale scende al 39,2%. Il tipo di MGF/E I e II sono i più diffusi. In Burkina Faso una legge vieta la pratica dal 1996.*



## Scheda 51

### Gioco di ruolo F

#### *Istruzioni per interpretare il ruolo della coppia*

#### Modulo 6 - Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo

##### **Una coppia senegalese incontra ginecologa e assistente sociale per la preparazione al parto**

Bintou e Mamadou sono una coppia originaria del Sud del Senegal, 23 anni lei e 32 lui. Sono in Italia da due anni. Sono entrambi di etnia peul. Bintou è al quarto mese di gravidanza, è stata sottoposta all'escissione del clitoride e delle piccole labbra da bambina, e la cicatrice ha provocato una parziale chiusura dell'osteo vaginale. Si recano insieme al consultorio familiare per la seconda visita ginecologica. Questa volta ad accoglierli non trovano solo la ginecologa, come la volta precedente, ma anche un'assistente sociale dell'Ospedale.

La ginecologa, visto lo stato dei genitali della paziente, prospetta alla coppia, per evitare il parto cesareo, un intervento chirurgico di de-infibulazione da effettuarsi al più presto, possibilmente entro la 20.a settimana.

Il marito rifiuta decisamente il parto cesareo, ma chiede anche che dopo l'intervento e il parto la moglie "torni come prima". La richiesta non può essere accolta e questo genera una discussione. È quasi sempre lui a parlare, mentre la moglie sembra non capire bene l'italiano e reagisce solo timidamente alle sollecitazioni della ginecologa e dell'assistente sociale. Ma se si sente accolta e ascoltata da parte del personale sanitario, anche lei si scioglie e risponde alle domande della ginecologa e dell'assistente sociale che deve preparare il percorso di accoglienza per la de-infibulazione in ospedale.

**La simulazione concerne gli ultimi 10 minuti del colloquio, dopo che la ginecologa ha già visitato la donna, e verte soprattutto sul tema della preparazione al parto.**

*La percentuale di donne sottoposte a MGF/E in Senegal è del 23,4% nelle zone urbane, del 27,8 nelle zone rurali (dati DHS 2010); si pratica soprattutto l'escissione di tipo II, che in alcuni casi ha come esito una parziale chiusura della vagina senza cucitura (sealing). Nella regione di Kolda, da cui proviene la coppia, la percentuale di donne sottoposte alla pratica delle MGF/E è dell'84,2 % (dati DHS 2010). In Senegal è in vigore dal 1999 una legge che vieta la pratica delle MGF/E.*



## Scheda 52

### Gioco di ruolo F

### *Istruzioni per interpretare il ruolo della ginecologa e dell'assistente sociale*

**Modulo 6 - Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo**

**Una coppia senegalese incontra ginecologa e assistente sociale per la preparazione al parto**

**Valeria** è una ginecologa in servizio presso un consultorio familiare di una cittadina di provincia. In ambulatorio si presentano per la seconda visita ginecologica Bintou e Mamadou, una coppia originaria del Sud del Senegal, in Italia da un paio d'anni. Lei ha 23 anni, lui 32. Bintou è al quarto mese di gravidanza, è stata sottoposta all'escissione del clitoride e delle piccole labbra da bambina, e la cicatrice ha provocato una parziale chiusura dell'osteo vaginale. Questo è il primo figlio della coppia, non sanno ancora se sarà un maschio o una femmina.

La ginecologa, durante la prima visita, ha notato lo stato dei genitali della paziente, e dunque questa volta deve comunicare alla coppia che il parto dovrebbe avvenire con un taglio cesareo oppure essere preceduto da un intervento chirurgico da effettuarsi al più presto, possibilmente entro la 20.a settimana (parziale de-infibulazione).

Durante la prima visita era stato quasi sempre il marito a parlare, mentre la moglie aveva tenuto un atteggiamento passivo.

Poiché l'intervento deve essere effettuato in ospedale, questa volta la ginecologa ha chiesto a **Paola**, una assistente sociale di tale struttura, di essere presente al colloquio per prendere in carico la paziente.

La re-infibulazione, come tutte le MGF/E, in Italia è vietata in base alla legge 7/2006. La ginecologa si pone il problema dell'intervento, di come e quanto ricucire la vulva dopo il parto, tenendo conto dei limiti della legge. Si pone anche il problema di affrontare l'eventuale disagio che la donna potrebbe provare di fronte al nuovo stato dei propri genitali una volta "aperti".

**La simulazione concerne gli ultimi 10 minuti del colloquio, dopo che la ginecologa ha già visitato la donna, e verte soprattutto sul tema della preparazione al parto .**

*La percentuale di donne sottoposte a MGF/E in Senegal è del 23,4% nelle zone urbane, del 27,8 nelle zone rurali (dati DHS 2010); si pratica soprattutto l'escissione di tipo II, che in alcuni casi ha come esito una parziale chiusura della vagina senza cucitura (sealing). Nella regione di Kolda, da cui proviene la coppia, la percentuale di donne sottoposte alla pratica delle MGF/E è dell'84,2 % (dati DHS 2010). In Senegal è in vigore dal 1999 una legge che vieta la pratica delle MGF/E.*



## Scheda 53

### Gioco di ruolo G

#### *Istruzioni per interpretare il ruolo della donna*

#### Modulo 6 - Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo

##### Una madre burkinabé incontra pediatra e psicologa

Sophie è una donna burkinabé di 28 anni di etnia dioula. Ha subito l'escissione come la maggior parte delle donne appartenenti alla sua etnia, quando era molto piccola. Ora ha una figlia di 4 mesi, Aline. Questa è la seconda visita dal/la pediatra. Questa volta il/la pediatra non è solo/a ma è presente anche una psicologa del Consultorio. La signora è in Italia da 5 anni: è sposata con un connazionale, ma alla visita non è presente il marito, madre e figlia sono sole. Non ha altri figli, non ha sottoposto finora la bimba alla pratica anche se nella sua comunità si fa spesso nel primo anno di vita. Ma lei non ha ancora deciso cosa fare in merito. Potrebbe farle fare la pratica nel prossimo futuro, durante un viaggio in Burkina Faso, quando per la prima volta porterà la bambina a conoscere i nonni, perché sa quanto la suocera in particolare ci tenga al rispetto della tradizione. Anche per lei è importante che la bambina mantenga un legame con la sua cultura d'origine. Non parla dell'escissione di sua iniziativa, dunque l'argomento verrà fuori solo se il pediatra è capace di farlo emergere.

**La simulazione concerne gli ultimi 10 minuti del colloquio con il pediatra, dopo che ha effettuato la visita della bambina.**

*In Burkina Faso la percentuale di donne che ha subito una qualche forma di MGF/E è del 76,6% (dati DHS, 2003). Ma nell'etnia dioula questa percentuale sale all'87,8%, la più alta tra le diverse etnie del paese. La pratica, nel contesto dioula, viene effettuata per il 39,2 % dei casi entro il primo anno di vita, per il 9,6 % dei casi tra i 2 e i 4 anni, per il 20% dei casi tra i 5 e i 14 anni e solo per il 5,9% dei casi oltre i 15 anni.*

*In Burkina Faso, il 55,6 % delle donne escisse si è detta contraria a sottoporre le figlie alla pratica, ma tra le donne di etnia dioula questa percentuale scende al 39,2%. Il tipo di MGF/E I e II sono i più diffusi presso quest'etnia.*



## Scheda 54

### Gioco di ruolo G

#### *Istruzioni per interpretare il ruolo del pediatra e della psicologa*

Modulo 6 - Attività 2 – Capire e farsi capire: giochi di ruolo

Una madre burkinabé incontra pediatra e psicologa

**Fabio** è un pediatra di libera scelta che esercita in una struttura ambulatoriale del territorio. Per la seconda visita dalla nascita, si presentano Sophie, giovane donna burkinabé di etnia dioula, che ha 28 anni, e la sua bambina di 4 mesi, Aline. Sophie è sposata con un connazionale, sono entrambi in Italia da 5 anni. Alla visita non è presente il marito, madre e figlia sono sole.

Dato che Sophie viene dal Burkina Faso, il medico sa che la donna potrebbe aver subito una qualche forma di MGF/E. Nella prima visita il pediatra ha potuto constatare che la bambina non è escissa. Ma i genitori potrebbero avere intenzione di effettuare la pratica in futuro, per esempio durante un viaggio in patria, oppure farla fare di nascosto da qualcuno nella comunità burkinabé della regione, che è piuttosto numerosa. Peraltro i genitori potrebbero anche non avere alcuna intenzione di effettuare l'intervento, e dunque la bambina non correrebbe rischi.

È importante dunque per lui conoscere un po' di più la storia personale della donna, l'etnia di provenienza, le relazioni con il paese d'origine e con il contesto italiano, e individuare un percorso possibile di prevenzione della pratica. Per questo ha invitato al colloquio con Sophie anche **Mariella**, la psicologa del consultorio che conduce i corsi di sostegno alla genitorialità. È con l'aiuto di Mariella che cerca di trovare una strategia per la prevenzione della pratica.

**La simulazione concerne gli ultimi 10 minuti del colloquio, dopo aver visitato la bimba. Sta al pediatra e alla psicologa cercare di capire quanto la piccola rischi di essere sottoposta a MGF/E e individuare un percorso per la prevenzione della pratica.**

*In Burkina Faso la percentuale di donne che ha subito una qualche forma di MGF/E è del 76,6% (dati DHS, 2003). Ma nell'etnia dioula questa percentuale sale all'87,8%, la più alta tra le diverse etnie del paese. La pratica, nel contesto dioula, viene effettuata per il 39,2 % dei casi entro il primo anno di vita, per il 9,6 % dei casi tra i 2 e i 4 anni, per il 20% dei casi tra i 5 e i 14 anni e solo per il 5,9% dei casi oltre i 15 anni.*

*In Burkina Faso, il 55,6 % delle donne escisse si è detta contraria a sottoporre le figlie alla pratica, ma tra le donne di etnia dioula questa percentuale scende al 39,2%. Il tipo di MGF/E I e II sono i più diffusi presso quest'etnia. In Burkina Faso una legge vieta la pratica dal 1996.*

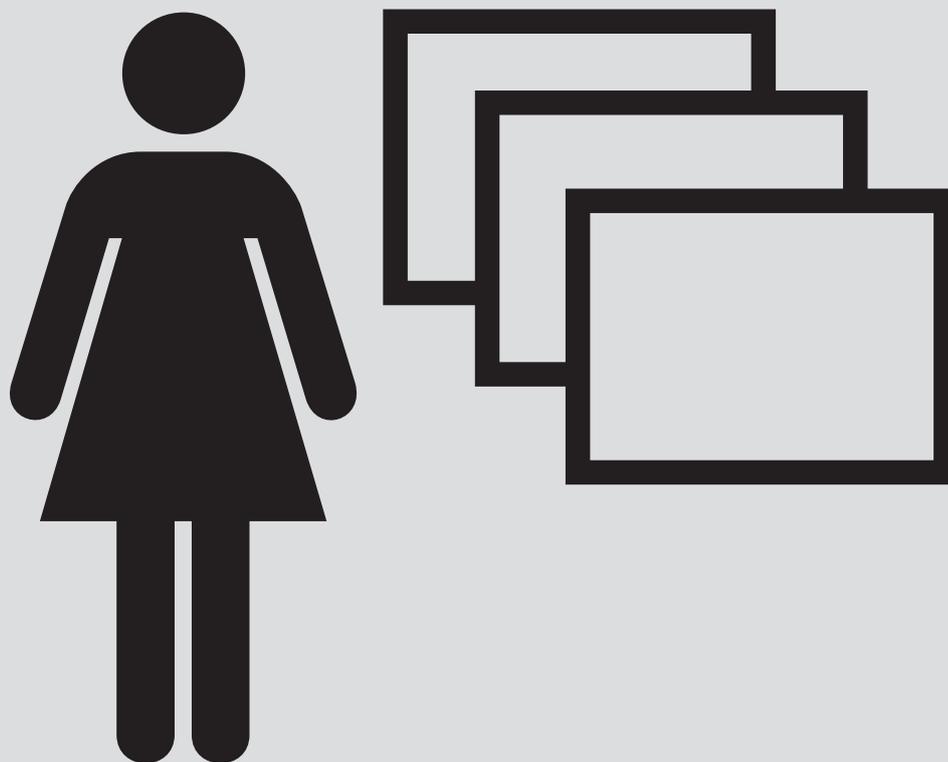




---

Power point

---





## Power point 1 I fondamenti dell'identità e le MGF/E

Modulo 2 - Attività 3 – I fondamenti dell'identità. Differenza di genere e MGF/E

MODULO 2

ATTIVITÀ 1

ATTIVITÀ 2

ATTIVITÀ 3

POWERPONIT

Prevenire le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia  
Manuale per il/la trainer

Power Point 1 - Modulo 2 / Attività 3  
I fondamenti dell'identità.  
Differenza di genere e MGF/E

**AIDOS**  
A cura di AIDOS - Associazione Italiana donne per lo sviluppo  
Progetto finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità

1

Power point 1 - Modulo 2 / Attività 3

- **Sesso** si riferisce alle differenze biologiche fra gli uomini e le donne
- **Genere** si riferisce ai comportamenti che la società si aspetta dagli uomini e dalle donne, ai ruoli che spetta loro ricoprire, alle funzioni cui devono assolvere

2

5

Power point 1 - Modulo 2 / Attività 3

**Il genere è...**

- **relazionale:** non descrive le caratteristiche di uomini e donne in quanto tali, ma le relazioni che si instaurano fra loro e i modi in cui queste sono stabilite socialmente
- **gerarchico:** quasi tutte le società tendono ad attribuire maggiore importanza e valore a caratteristiche e attività connesse con ciò che è maschile e a stabilire rapporti non paritari di potere tra i sessi



Power point 1 - Modulo 2 / Attività 3

**Il genere è...**

- **storico:** perché sostenuto da fattori che evolvono nel tempo e nello spazio e sono dunque suscettibili di modifiche
- **contestuale:** strutturato in funzione di altri fattori appartenenti a ciascun contesto: la classe sociale, la cultura, la religione, ecc. È necessario tenere conto del contesto nell'analisi delle relazioni fra uomini e donne (**relazioni di genere**)



6

Power point 1 - Modulo 2 / Attività 3

**Il genere è...**

- **relazionale:** non descrive le caratteristiche di uomini e donne in quanto tali, ma le relazioni che si instaurano fra loro e i modi in cui queste sono stabilite socialmente
- **gerarchico:** quasi tutte le società tendono ad attribuire maggiore importanza e valore a caratteristiche e alle attività connesse con tutto quello che è maschile e a stabilire rapporti non paritari di potere



Power point 1 - Modulo 2 / Attività 3

**Le relazioni di genere sono...**

- **personali:** i ruoli di genere che abbiamo interiorizzato definiscono ciò che siamo, ciò che facciamo e l'idea che abbiamo di noi stesse/i
- **politiche:** i ruoli e le norme di genere sono sostenuti e promossi da istituzioni sociali - famiglia, scuola, istituzioni governative e religiose - e opporvisi significa opporsi al modello organizzativo della società vigente



7

Power point 1 - Modulo 2 / Attività 3

**Genere e identità...**

Come il genere anche l'identità è

- più un processo che un contenuto
- più una dinamica che un'entità



9

Power point 1 - Modulo 2 / Attività 3

Secondo gli psicologi argentini Leon e Rebecca Crinberg (autori di *Psicanalisi dell'emigrazione e dell'esilio*, Franco Angeli, Milano, 1990), il sentimento di identità è il risultato di 3 vincoli di integrazione

- spaziale
- temporale
- sociale



8

Power point 1 - Modulo 2 / Attività 3

**Genere e identità...**

- La formazione dell'identità si realizza attraverso l'integrazione delle identificazioni e differenziazioni che l'individuo opera in tutto l'arco della vita.
- La risultante di questo processo è il sentimento di essere se stessi e allo stesso tempo di condividere dei tratti che ci accomunano agli altri.



10

Power point 1 - Modulo 2 / Attività 3

**Il vincolo di integrazione spaziale:**

- implica la relazione fra le diverse parti del Sé, compreso il sé corporeo
- mantiene la coesione rendendo possibile il confronto con gli "oggetti"
- favorisce la differenziazione Sé-non Sé, e cioè, il sentimento di individuazione



11

Power point 1 - Modulo 2 / Attività 3

**MGF/E e vincolo di integrazione spaziale**

Le MGF/E partecipano alla costruzione del **sentimento di individuazione** - *io sono io e non un'altra* - a tre livelli:

- **a livello corporeo**, con l'asportazione del clitoride, delle piccole labbra ed eventualmente con la sutura delle grandi labbra (infibulazione);



13

Power point 1 - Modulo 2 / Attività 3

**Il vincolo di integrazione temporale:**

- unisce le diverse rappresentazioni del Sé nel tempo
- stabilisce tra loro una continuità
- creando la base del **sentimento di essere se stessi**.



12

Power point 1 - Modulo 2 / Attività 3

**MGF/E e vincolo di integrazione spaziale**

- **a livello funzionale** con la regolazione del piacere sessuale che la donna non deve provare in maniera completa;
- **a livello simbolico** con l'idea che il piacere sessuale sia di dominio maschile e che la donna debba assecondare il desiderio sessuale maschile passivamente.



14

Power point 1 - Modulo 2 / Attività 3

**MGF/E e vincolo di integrazione temporale**

Le MGF/E forniscono all'identità di genere un **ancoraggio corporeo stabile e visibile che il tempo non potrà cancellare**.

Il carattere permanente della modificazione dei genitali preserverà la donna da cambiamenti che nel tempo potrebbero stravolgerne l'identità femminile, tanto più se si trasferisce in un contesto culturale diverso.



15

Power point 1 - Modulo 2 / Attività 3

**Il vincolo di integrazione sociale:**

implica i rapporti tra aspetti del sé e aspetti degli "oggetti", stabiliti attraverso i meccanismi di identificazione proiettiva e introiettiva, e rende possibile il **sentimento di appartenenza**.



16

Power point 1 - Modulo 2 / Attività 3

**MGF/E e vincolo di integrazione sociale**

**Le MGF/E partecipano al sentimento di appartenenza al gruppo sociale: *altri mi conoscono e mi confermano chi sono.***

Attraverso le MGF/E una donna entra a pieno titolo nella comunità sociale di appartenenza e le viene garantito il dovuto rispetto.





# Power point 2 MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere

Modulo 3 - Attività 1 – MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere

Prevenire le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia  
Manuale per il/la trainer

Power Point 2 - Modulo 3 / Attività 1  
MGF/E: motivazioni e dinamiche di potere



A cura di AIDOS - Associazione Italiana donne per lo sviluppo  
Progetto finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità



1

Power point 2 - Modulo 3 / Attività 1

## La mappa mentale

- Meccanismi di persuasione/pressione sociale**
  - Rifuto di sposare una donna non sottoposta a MGF/E
  - Minaccia di diventare una donna sterile
  - Derisione ed emarginazione della ragazza non escissa
  - Minaccia dell'emarginazione della propria comunità di riferimento
  - Minaccia della punizione divina o dell'intervento di forze soprannaturali
  - Accusa di disonorare la famiglia
  - Necessità di mantenere il legame con gli antenati
  - Celebrazione della virtù della donna escissa in poemi e canti
  - Continuità della tradizione
- Motivazioni psico-sociali**
  - Onore della famiglia
  - Fedeltà della moglie
  - Mantenimento della castità e della verginità
  - Esaltazione della potenza sessuale maschile
  - Continenza del desiderio sessuale femminile
- Corpo**
  - Salute
  - Igiene
  - Estetica
- Rappresentazioni mentali**
  - Comunità
  - Ingresso e appartenenza al gruppo
  - Religione
  - Purezza spirituale

2

3

Power point 2 - Modulo 3 / Attività 1

**MGF/E come norma sociale**

Le norme sociali sono **norme comportamentali**, non scritte ma note a tutti/e in un **determinato contesto sociale**, che si perpetuano perché **ciascun individuo**:

→ è convinto/a che la **maggioranza degli/le altri/e nella comunità le rispetti** = *che la maggior parte delle famiglie sottoponga le bambine a MGF/E*



4

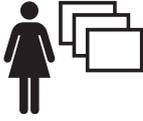
Power point 2 - Modulo 3 / Attività 1

**MGF/E come norma sociale**

→ è convinto/a che la **maggioranza degli/le altri/e nella comunità si aspetti da lei/lui che rispetti la norma** = *che si aspetti che anche lui/lei sottoponga la propria figlia a MGF/E*

→ **teme che, se non rispetta la norma, ci saranno delle conseguenze negative** = *che la propria figlia possa essere derisa, emarginata, non si sposi ecc.*





## Power point 3 Processi psicologici nella migrazione

### Modulo 4 - Attività 1 – Processi psicologici nella migrazione

Prevenire le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia  
Manuale per il/la trainer

Power Point 3 - Modulo 4 / Attività 1  
Processi psicologici nella migrazione

**AIDOS**  
A cura di AIDOS - Associazione Italiana donne per lo sviluppo  
Progetto finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità

1

Power point 3 - Modulo 4 / Attività 1

### I processi psicologici nella migrazione

Migrando si lasciano affetti, luoghi, relazioni, interessi, valori, impegni, oggetti, vincoli, sapori, lingua, cultura... in rapporto ai quali è stata costruita la propria identità fino a quel momento.

ciò comporta l'attivazione di **processi** che si articolano essenzialmente su **due versanti**:

2

3

Power point 3 - Modulo 4 / Attività 1

### I processi psicologici nella migrazione

- **Lutto migratorio:** l'elaborazione della separazione da tutto ciò che fino a quel momento ha rappresentato il proprio mondo
- **Ridefinizione identitaria,** indotta dal cambiamento.



5

Power point 3 - Modulo 4 / Attività 1

### Il lutto migratorio

La **paura di essere dimenticati**, ma anche di **dimenticare**, è una costante dei primi tempi di lontananza dal proprio paese e coinvolge anche i familiari e gli amici che restano. La **percezione del lutto** dipende da diversi fattori.

- I **fattori esterni** sono legati alle **condizioni nelle quali si realizza l'espatrio**.
- I **fattori interni** riguardano le **risorse psichiche, affettive e relazionali** di cui si può disporre per affrontare il cambiamento e le perdite collegate.



4

Power point 3 - Modulo 4 / Attività 1

### Il lutto migratorio

Il termine **lutto** (Freud) indica un **processo dinamico complesso che coinvolge tutta la personalità dell'individuo, in modo conscio e inconscio**. Esso comprende:

- il dolore per la **scomparsa** di persone care o simboli (come patria o libertà)
- la sofferenza collegata allo **sforzo per recuperare parti di sé** legate a ciò che si è perso



6

Power point 3 - Modulo 4 / Attività 1

### Il lutto migratorio

- Il lutto migratorio sarà tanto **più importante**, quanto più le **condizioni esterne** sono **"sfavorevoli"**.

- Il lutto sarà più **"facile"** da elaborare quanto più nella storia personale e familiare si saranno sperimentate **esperienze affettive e relazionali positive**.



7

Power point 3 - Modulo 4 / Attività 1

### Ridefinizione identitaria

- L'identità è un **processo** piuttosto che un contenuto.
- L'identità si realizza attraverso **l'integrazione delle identificazioni e differenziazioni** che l'individuo opera in tutto l'arco della vita.
- Il sentimento di identità si sviluppa proprio attraverso un **dialogo continuo tra sé e l'altro/a**.



9

Power point 3 - Modulo 4 / Attività 1

### Ridefinizione identitaria

- Il **vincolo sociale del sentimento di identità** è il più toccato dal processo migratorio perché cambia il **rapporto con l'ambiente umano**: chi migra entra in un rapporto di **reciproca estraneità con gli/le altri/e**.
- La messa in crisi, con l'espatrio, dei **3 vincoli** che avevano una **funzione organizzatrice del sentimento di identità** costringe alla ricerca di **nuovi riferimenti** che garantiscano la possibilità di **continuare a sentirsi se stessi/e**.



8

Power point 3 - Modulo 4 / Attività 1

### Ridefinizione identitaria

L'identità si costruisce in relazione a **3 vincoli**:

- **spaziale** = sentimento di individuazione
- **temporale** = sentimento di essere se stessi nel tempo
- **sociale** = sentimento di appartenenza a un gruppo sociale

L'**emigrazione colpisce tutti e tre i vincoli/sentimenti identitari** e costringe a una ridefinizione identitaria.



10

Power point 3 - Modulo 4 / Attività 1

### Ridefinizione identitaria

- **Le risorse interne** per affrontare la crisi sono legate all'integrazione delle identificazioni precedenti e alla capacità di queste di resistere al cambiamento, e quindi fornire continuità e stabilità nel cambiamento.
- La costruzione/ridefinizione identitaria si fonda su più livelli di appartenenza /differenziazione, **in particolare sulle differenze di sesso e di generazione**, che sono fortemente **influenzate dalla cultura** che costruisce universi simbolici diversi su ciò che le caratterizza.



11

Power point 3 - Modulo 4 / Attività 1

### Meccanismi difensivi per fronteggiare il disorientamento

- Il disorientamento e l'assenza di punti di riferimento a cui ancorare la continuità del proprio sé, nelle prime fasi del processo migratorio, sono affrontati con l'ausilio di **meccanismi psichici** che servono a difendere dalla confusione spesso paralizzante che l'ignoto produce, e che sono **già stati sperimentati nelle prime fasi della crescita**.
- Uno di questi è la scissione tra **buono/cattivo familiare/sconosciuto**



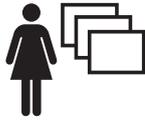
4

Power point 3 - Modulo 4 / Attività 1

### Come opera il meccanismo di scissione

- prima fase della migrazione, coraggio, entusiasmo ▶ **idealizzazione del paese d'accoglienza**
- condizioni interne/esterne della migrazione sfavorevoli ▶ **idealizzazione del paese d'origine**
- condizioni interne/esterne della migrazione favorevoli ▶ **progressivo abbandono del meccanismo di scissione, integrazione di contenuti ed esperienze del paese di accoglienza insieme a contenuti/esperienze del paese d'origine**





## Power point 4

# Ascoltare per comprendere: l'approccio transculturale

Modulo 4 - Attività 3 – Ascoltare per comprendere: l'approccio transculturale

Strada facendo. Prevenire le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia  
Manuale per il/la trainer

Power Point 4 - Modulo 4 / Attività 3  
Ascoltare per comprendere:  
l'approccio transculturale

**AIDOS**  
A cura di AIDOS - Associazione Italiana donne per lo sviluppo  
Progetto finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità

1

Power point 4 - Modulo 4 / Attività 3

### Gli assi dell'approccio transculturale

- **Universalità psichica:** il funzionamento psichico dell'essere umano è **universale**, ossia comune a tutti gli esseri umani. L'approccio transculturale attribuisce **lo stesso valore** a tutte le produzioni umane.
- **Codifica culturale:** è il **sistema di categorie** che **in una determinata cultura** permette di leggere il mondo e la propria collocazione nel mondo. La codifica culturale costruisce significati condivisi all'interno di uno stesso sistema culturale.

2

3

Power point 4 - Modulo 4 / Attività 3

### I 3 livelli della codifica culturale

#### Il primo livello è quello dell'essere:

→ l'essere del/la bambino/a, della madre, del padre, dei genitori, cioè delle rappresentazioni di ciò che un/a persona è, di che cosa ha bisogno e di come si deve comportare.

→ Le MGF/E incidono su questo primo livello perché **costruiscono l'identità di genere, ossia l'essere donna.**



5

Power point 4 - Modulo 4 / Attività 3

### I 3 livelli della codifica culturale

#### Il terzo livello è quello del fare:

→ Si tratta di ciò che le persone **devono fare** per accompagnare un evento, perché questo si svolga al meglio e senza danno.

→ Le MGF/E sono **ciò che si deve fare** per *inscrivere la figlia nella comunità e per assicurarle la continuità con le generazioni che l'hanno preceduta. È un fare trasversale al ceto sociale e al livello intellettuale: tocca tutti/e, perché ancestrale e trasmesso a un livello profondo.*



4

Power point 4 - Modulo 4 / Attività 3

### I 3 livelli della codifica culturale

#### Il secondo livello è quello dell' senso:

→ Si riferisce al significato che la persona dà agli eventi che le accadono.

→ *Che senso hanno le MGF/E per una donna che le ha subite e che ha intenzione di sottoporvi la propria figlia? E che senso ha invece per una madre fare la scelta di non sottoporre la propria figlia a una pratica ritenuta essenziale per diventare donne?*



6

Power point 4 - Modulo 4 / Attività 3

### Gravidanza: la trasparenza psichica

→ Elementi psichici che non sono così evidenti durante la vita normale, riemergono durante la **gravidanza**, quando si passa dall'essere figlia all'essere madre. Per questo si parla di **"trasparenza psichica"**.

→ Si tratta di elementi dell'infanzia trasmessi su un piano psicologico profondo e che sono contrassegnati dalla **cultura del paese d'origine.**



7

Power point 4 - Modulo 4 / Attività 3

**Gravidanza: la trasparenza psichica**

- Durante la gravidanza, per una donna **migrante**, la **"trasparenza psichica"** si sovrappone alla **"trasparenza culturale"**, cui vanno soggetti i/le migranti in diversi momenti del processo migratorio.



8

Power point 4 - Modulo 4 / Attività 3

**MGF/E e approccio transculturale**

Il nostro impegno nel promuovere la rinuncia a perpetuare le MGF/E sulle nuove nate avrà maggiori *chances* se

- saremo capaci di **costruire un clima di fiducia** tale da permetterci di
- "trattare" con le persone migranti i **livelli di codifica culturale "dell'essere" e del "dare senso"**
- per giungere a **negoziare il livello del "fare"** e salvaguardare l'integrità psico-fisica e identitaria delle bambine





## Power point 5 MGF/E e diritti umani

### Modulo 5 - Attività 1 – MGF/E e diritti umani

Strada facendo. Prevenire le  
mutilazioni dei genitali femminili/  
escissione in Italia  
Manuale per il/la trainer

Power Point 5 - Modulo 5 / Attività 1  
MGF/E e diritti umani



A cura di AIDOS - Associazione Italiana donne per lo sviluppo  
Progetto finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità



Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

#### Diritti umani: universali, uguali, inalienabili

##### Dichiarazione Universale Diritti Umani (1948)

- **Preambolo, I comma** ...il riconoscimento della dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana, e dei loro diritti, **uguali ed inalienabili**, costituisce il fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo...
- **Preambolo, V comma** ...i popoli delle Nazioni unite hanno riaffermato ... la loro fede nei diritti fondamentali, nella dignità e nel valore della persona umana, **nell'eguaglianza dei diritti dell'uomo e della donna**...
- **Art. 2** A ogni individuo spettano tutti i diritti e tutte le libertà enunciate nella presente Dichiarazione, senza limitazione alcuna, per ragioni di **razza**, di **colore**, di **sesso**, di **lingua**, di **religione**, di **opinione** politica o di altro genere, di **origine** nazionale o sociale, di **ricchezza**, di **nascita** o di altra condizione.



1

2

3

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

### MGF/E: una definizione operativa

- **Norma socio-culturale** fondata sul rispetto della tradizione, funzionale alla costruzione dell'identità di genere in una dinamica di disparità di ruoli e di potere tra uomini e donne, finalizzata al controllo della sessualità e capacità riproduttiva delle donne.
- **Marcatore identitario** che è nel contempo elemento di riconoscimento e inclusione sociale, ma anche vettore di esclusione o stigmatizzazione (nel caso che una donna non vi sia stata sottoposta, dove la pratica persiste; viceversa, nel contesto migratorio e dove la pratica è in via di abbandono).



5

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

### MGF/E e diritti umani

I trattati e le convenzioni sui diritti umani, sviluppati a partire dalla Dichiarazione Universale sui diritti umani, stabiliscono **standard universali** riconosciuti e adottati attraverso i processi di firma e ratifica dei trattati *che richiedono ai governi di impegnarsi affinché tali diritti siano*

- **riconosciuti**
- **resi effettivi**
- **tutelati**



4

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

### MGF/E e diritti umani

**Atto di discriminazione su base sessuale** e che investe direttamente:

- **il principio di uguaglianza tra uomini e donne**
- **il divieto di discriminazione su base sessuale**
- **la salvaguardia della libertà e della dignità delle donne**



6

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

### MGF/E e diritti umani: norme di riferimento

**Trattati e convenzioni delle Nazioni Unite:**

- Dichiarazione dei diritti umani (1948)
- Patto intern. dei diritti civili e politici (1966/1976)
- Patto internazionale dei diritti economici, sociali e culturali (1966/1976)
- CEDAW - Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne (1979/1981)
- Patto intern. dei diritti civili e politici (1966/1976)
- Convenzione intern. sui diritti dell'infanzia (1989/1990)



■ Anno firma    ■ Anno ratifica

7

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

**MGF/E e diritti umani: norme di riferimento****Trattati e convenzioni regionali -AFRICA:**

- Carta africana sui diritti e il benessere dell'infanzia (1990/1999)
- Carta africana sui diritti umani e dei popoli (1981/1989)
- Protocollo aggiuntivo alla Carta africana sui diritti umani e dei popoli relativa ai Diritti delle donne (Protocollo di Maputo, 2003/2005)

**1** **Trattati e convenzioni regionali -EUROPA:**

- Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti umani e delle libertà fondamentali (1950/1953)
- Convenzione europea sulla violenza contro le donne (2012)

■ Anno firma    ■ Anno ratifica



8

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

**MGF/E e diritti umani: norme di riferimento****Altre fonti:**

- Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne (1993)
- Piano d'azione della Conferenza di Vienna sui diritti umani (1993)
- Programma d'azione della Conferenza del Cairo su popolazione e sviluppo (1994)
- Dichiarazione e Piano d'azione della Conferenza mondiale sulle donne di Pechino (1995)



9

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

**MGF/E e diritti umani: obblighi degli stati**

- **Obbligo al rispetto dei diritti umani:** richiede che lo Stato, e quindi tutti i suoi organi e agenti, si astengano dal fare qualunque cosa che violi l'integrità dell'individuo o interferisca con la sua libertà
- **Nel caso delle MGF/E** ciò significa che medici, infermiere, ostetriche o altri funzionari pubblici o privati che agiscono nell'ambito di servizi equiparati al servizio pubblico **non possono eseguire MGF/E.**



10

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

**MGF/E e diritti umani: obblighi degli stati**

- **Obbligo alla tutela dei diritti umani:** richiede che lo Stato e i suoi agenti prendano le misure necessarie ad impedire che altri individui o gruppi violino l'integrità, la libertà d'azione o altri diritti umani dell'individuo.
- **Nel caso delle MGF/E** ciò significa che lo Stato deve **adottare tutte le necessarie misure (legislative e programmatiche) per impedire a chiunque di eseguire le MGF/E.** Ciò comprende l'adozione di leggi penali e l'adozione di altre misure per proteggere le persone a rischio.



11

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

**MGF/E e diritti umani: obblighi degli stati**

- **obbligo di promuovere i diritti umani:** richiede che lo Stato prenda le misure necessarie per garantire a ciascuna persona sotto la sua giurisdizione di ottenere la soddisfazione di quei bisogni, riconosciuti negli strumenti per i diritti umani, che non possono essere assicurati dall' impegno individuale
- **Nel caso delle MGF/E** ciò significa, tra l' altro, che lo Stato deve promuovere campagne di informazione e sensibilizzazione, corsi di formazione, interventi nelle scuole, istituire servizi ad hoc, programmi di cooperazione allo sviluppo, finalizzati alla **prevenzione della pratica** ecc.



12

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

**I diritti umani violati dalle MGF/E**

- Diritto a non subire discriminazioni
- Diritto alla vita e all' integrità fisica
- Diritto alla salute
- Diritto a non subire torture o trattamenti inumani, crudeli e degradanti
- Diritto dei/le bambini/e a forme di protezione particolari informate al principio del miglior interesse del/la minore
- Diritti sessuali e riproduttivi



13

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

**MGF/E e diritti sessuali e riproduttivi**

"I diritti riproduttivi abbracciano alcuni diritti umani già riconosciuti da leggi nazionali, documenti internazionali sul diritti umani e da altri documenti attinenti votati all'unanimità dalle Nazioni Unite. Tali diritti si basano sul riconoscimento del **diritto basilare di tutte le coppie e dei singoli individui di decidere liberamente e responsabilmente sul numero dei propri figli, il momento e l'intervallo fra le nascite, di avere i mezzi e le informazioni necessarie per esercitare tale diritto, e di ottenere i migliori standard di salute sessuale e riproduttiva.** Ciò comporta anche il diritto di ognuno a prendere decisioni relative alla riproduzione **senza essere oggetto di discriminazioni, coercizioni o violenze,** come espresso nei documenti sui diritti umani."

Programma d'azione del Cairo, par. 7.3



14

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

**MGF/E e diritti sessuali e riproduttivi**

"I diritti fondamentali delle donne includono il diritto di essere **padrone della propria sessualità,** compresa la salute in fatto di sessualità e di procreazione, senza costrizioni, discriminazioni o violenza, e il diritto di **prendere liberamente e responsabilmente delle decisioni** in questo ambito. L'uguaglianza fra le donne e gli uomini in fatto di sessualità e di procreazione, ivi compreso il rispetto assoluto dell'integrità della persona, esige il rispetto reciproco, il consenso e la condivisione della responsabilità per i comportamenti sessuali e le loro conseguenze."

Programma d'azione di Pechino, par. 96



15

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

### MGF/E e diritti sessuali e riproduttivi

→ **Diritto alla libertà e alla sicurezza della persona** implica l'autodeterminazione nella procreazione, il diritto a godere e a controllare la propria vita sessuale e riproduttiva, con il dovuto riguardo per i diritti degli altri. I rischi sanitari connessi con forme più gravi di MGF/E (tipo II e III) mettono a rischio la sicurezza della persona.

→ **Diritto a un livello di salute più alto possibile, compresa la salute sessuale e riproduttiva**, implica, necessariamente, la protezione da pratiche che possano danneggiare la salute, quali le MGF/E, l'accesso a servizi sanitari competenti se si sono MGF/E, e il diritto a ottenere consigli e informazioni imparziali che consentano scelte consapevoli in materia di sessualità e riproduzione.



17

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

### MGF/E e diritti sessuali e riproduttivi

→ **Diritto a usufruire dei benefici del progresso scientifico** implica il diritto ad accedere, per le donne che hanno subito MGF/E, a interventi di de-infibulazione e/o di ricostruzione del clitoride.

→ **Diritto a ricevere e a diffondere informazioni e alla libertà di pensiero** implica che ciascuno/a, anche i/le minori, ha il diritto di ricevere informazioni accurate e veritiere in merito a tutti gli aspetti della sessualità, ivi comprese le implicazioni delle MGF/E.

→ **Diritto alla libertà dalla violenza (di genere/sexuale)** implica anche il diritto a non subire MGF/E.



16

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

### MGF/E e diritti sessuali e riproduttivi

→ **Diritto a decidere il numero dei propri figli, implica il diritto alla pianificazione familiare**, componente chiave dei diritti sessuali e riproduttivi, riconosciuto fin dal 1968, sia nei dispositivi legislativi per i diritti umani che nelle dichiarazioni internazionali. Le MGF/E interferiscono con tale diritto perché condizionano la possibilità di ricorrere a determinati strumenti contraccettivi (spirale, diaframma, condom femminile).

→ **Diritto a sposarsi e formare una famiglia liberi/e da coercizioni e violenze** è lesa dai matrimoni precoci e forzati (in cui la scelta del coniuge è fatta dalla famiglia e imposta alla ragazza) di cui le MGF/E sono spesso un pre-requisito funzionale.



18

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

### Le MGF/E nel Protocollo di Maputo

È il primo documento vincolante sui diritti umani che richiede esplicitamente il divieto delle MGF/E. Il suo articolo 5 recita:

“Gli Stati Parte devono condannare e proibire tutte le forme di pratiche tradizionali nocive che incidono negativamente sui diritti umani delle donne e che sono contrarie agli standard internazionali riconosciuti. Gli Stati Parte devono prendere tutte le misure, sia legislative che di altro genere, necessarie per eliminare tali pratiche, ivi compreso:

a) la sensibilizzazione di tutti i settori della società rispetto alla nocività di tali pratiche attraverso campagne di informazione, formazione formale e informale, programmi comunitari;



19

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

### Le MGF/E nel Protocollo di Maputo

- b) il divieto, attraverso leggi che prevedano misure penali, di tutte le forme di MGF/E, scarificazioni, medicalizzazione e para-medicalizzazione delle MGF/E e di tutte le altre pratiche connesse, allo scopo di eliminarle;
- c) il supporto delle vittime di MGF/E attraverso tutti i necessari servizi di base, i servizi sanitari, legali e giudiziari, il counseling psicologico e di sostegno emotivo, così come programmi di formazione professionale a sostegno della loro autonomia;
- d) la protezione delle donne che sono potenzialmente a rischio di subire pratiche tradizionali nocive e qualsiasi altra forma di violenza, abuso e intolleranza.”



21

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

### Diritti individuali vs. diritti collettivi

“In quegli Stati in cui sono presenti minoranze etniche, religiose o linguistiche, non dovrà essere negato alle persone appartenenti a tali minoranze il diritto, in comunione con gli altri membri del loro gruppo, di godere della propria cultura...”  
**Patto per i diritti civili e politici, art. 27**

- 1 Tale conflitto investe il problema del bilanciamento tra  
 → **diritti individuali**  
 e  
 → **diritti dei gruppi.**

20

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

### Diritti individuali vs. diritti collettivi

Anche con riferimento alla legislazione internazionale sui diritti umani, sono state proposte argomentazioni in qualche modo a giustificazione, se non a sostegno, delle MGF/E, in base ai:

- **diritti culturali**  
 → **diritti delle minoranze**  
 → **diritto alla libertà di espressione religiosa**



22

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

### Diritti individuali vs. diritti collettivi

L'orientamento interpretativo degli organismi internazionali preposti alla tutela dei diritti umani in merito alle MGF/E quale **violazione dei diritti individuali vs. riconoscimento di diritti collettivi** è che, di fronte a pratiche che potenzialmente pregiudicano la vita, la sicurezza, l'integrità psico-fisica e la salute di donne e bambine, **debba prevalere l'obbligo di**

- 1 **prevenire tali atti**  
 → **proteggere le (potenziali/effettive) vittime**  
 → **perseguire coloro i quali si rendono responsabili di tali violazioni**



## Power point 6 La legge italiana n. 7/2006

Modulo 5 - Attività 2 – La legge italiana sulle MGF/E

Strada facendo. Prevenire le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia  
Manuale per il/la trainer

Power Point - Modulo 5 - Attività 2  
La legge italiana 7/2006

AIDOS

A cura di AIDOS - Associazione Italiana donne per lo sviluppo  
Progetto finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità



1

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

### MGF/E: una definizione operativa

- **Norma socio-culturale** fondata sul rispetto della tradizione, funzionale alla costruzione dell'identità di genere in una dinamica di disparità di ruoli e di potere tra uomini e donne, finalizzata al controllo della sessualità e capacità riproduttiva delle donne.
- **Marcatore identitario** che è nel contempo elemento di riconoscimento e inclusione sociale, ma anche vettore di esclusione o stigmatizzazione (nel caso che una donna non vi sia stata sottoposta, dove la pratica persiste; viceversa, nel contesto migratorio e dove la pratica è in via di abbandono).



2

3

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**MGF/E: la definizione dell'OMS**

- **Tipo I:** Escissione del prepuzio con o senza escissione di una parte o dell'intero clitoride
- **Tipo I/a:** Escissione del prepuzio del clitoride
- **Tipo I/b:** Escissione di una parte o dell'intero clitoride
- **Tipo II:** Escissione del prepuzio e della clitoride insieme con parziale o totale escissione delle piccole labbra, con o senza escissione delle grandi labbra (escissione).
- **Tipo II/a:** Rimozione delle piccole labbra
- **Tipo II/b:** Rimozione parziale o totale del clitoride e delle piccole labbra
- **Tipo II/c:** Rimozione parziale o totale del clitoride, delle piccole labbra e delle grandi labbra



5

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**MGF/E: la definizione dell'OMS**

- **Tipo IV:** puntura, piercing, incisione del clitoride e/o delle labbra, allungamento della clitoride e/o delle labbra, cauterizzazione con bruciatura della clitoride e dei tessuti circostanti, abrasione del tessuto circostante l'orifizio vaginale (tagli ad anguria) o taglio della vagina (tagli *gishiri*); introduzione di sostanze o di erbe corrosive in vagina con lo scopo di causare sanguinamento o restringimento e ogni altra procedura che rientra in un'ampia definizione di mutilazione dei genitali femminili.



4

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**MGF/E: la definizione dell'OMS**

- **Tipo III:** Restringimento dell'orifizio vaginale attraverso una chiusura ermetica coprente creata tagliando e avvicinando le piccole e/o le grandi labbra, con o senza escissione della clitoride (**infibulazione**).
- **Tipo III/a:** Rimozione e apposizione delle piccole labbra
- **Tipo III/b:** Rimozione e apposizione delle grandi labbra



6

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**MGF/E e leggi penali: definizione**

La MGF/E avviene in forme differenti. La **legislazione penale** dovrebbe quindi indicare in modo chiaro **se tutte le pratiche comunemente definite come MGF/E siano proibite per legge**. Questa chiarezza legislativa si ottiene in due modi diversi:

- **con un approccio "da inventario"**: il legislatore sceglie di elencare le varie forme di MGF/E che vengono proibite;
- **con un approccio "a copertura totale"**: la norma vieta le MGF/E "in qualsiasi forma".



7

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**MGF/E e leggi penali: definizione**

Per entrambi gli approcci sussiste però il rischio di qualche **ambiguità**:

- nel caso di un **approccio "da inventario"** rimane aperta la possibilità che una qualche forma di MGF/E non venga nominata, lasciando quindi una scappatoia per alcune pratiche tradizionali;
- nel caso di un **approccio "a copertura totale"** ci può essere disaccordo su quali pratiche costituiscano una MGF/E nel momento di applicazione della legge (giurisprudenza).



9

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**Italia: la legge n. 7/2006**

La legge n. 7/2006 **Disposizioni per la prevenzione e il contrasto delle mutilazioni dei genitali femminili** si divide in

- **misure volte alla prevenzione delle MGF/E** articoli 2, 3, 4, 5, 7
- **misure volte alla repressione delle MGF/E** articoli 6, 8



8

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**MGF/E e leggi penali: chi è perseguibile?**

- **Chi commette l'atto**: praticante tradizionale/exciseuse, medico o altri esercenti professioni sanitarie, altri/e
- **Coloro che istigano o danno istruzione di eseguire la pratica** (legge del Senegal, leggi del Canada, Svezia, Nuova Zelanda)
- **Chi, a conoscenza del fatto che sia praticata una MGF/E non lo denunci alle autorità competenti** (leggi del Burkina Faso e Benin)
- **I genitori e altri membri della famiglia** (leggi del Burkina Faso, Senegal, Eritrea, Togo, Costa d'Avorio)



10

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

**Legge n. 7/2006: le misure preventive****Misure coordinate dal Ministero degli Affari Esteri:**

- **Divulgazione di informazioni** sulle misure legali relative alle MGF/E ai cittadini africani immigrati in Italia al momento della consegna del visto
- **Promozione di interventi di cooperazione allo sviluppo** sul tema delle MGF/E

**Misure coordinate dal Ministero Pari Opportunità:**

- **Campagne di informazione/sensibilizzazione** dirette alle comunità migranti di origine africana presenti in Italia, con il coinvolgimento di ONG e organizzazioni di migranti
- **Sensibilizzazione di insegnanti**, per consentire loro di affrontare nel modo migliore la questione con le student



11

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

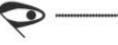
**Legge n. 7/2006: le misure preventive**

**Misure coordinate dal Ministero della salute:**

- **Formazione di personale sanitario** per affrontare le esigenze di salute psico-fisica delle donne migranti sottoposte alla pratica
- **sviluppo di procedure mediche** per preparare al parto negli ospedali italiani le donne migranti che hanno subito le MGF/E, in particolare l'infibulazione

**Misure coordinate dal Ministero dell' Interno:**

- Istituzione di un **numero verde** per segnalare casi sospetti e per ricevere informazioni sui servizi relativi alle MGF/E in Italia

1 

12

Power point 5 - Modulo 5 / Attività 1

**Legge n. 7/2006: le misure preventive**

**Finanziamenti**

- La legge 7/2006 ha previsto uno stanziamento di **5 milioni di euro per 3 anni** (art. 9) per implementare le misure preventive (**esclusi interventi di cooperazione allo sviluppo**).

1 

13

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**Legge n. 7/2006: le misure penali**

- L'**articolo 6** della legge n. 7/2006 introduce una modifica del Codice penale, inserendo, dopo l'articolo 583 sulle circostanze aggravanti del reato di lesione personale, l'**art. 583-bis** sulle Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili.

1 

→ Questo articolo opera una definizione delle pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili **al di fuori di esigenze terapeutiche**, introducendo due distinte fattispecie di reato a seconda che si tratti di **mutilazioni** ovvero di **lesioni**.

14

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**Legge n. 7/2006: le misure penali**

Il primo comma dell'articolo 583-bis prevede la pena della **reclusione da 4 a 12 anni** per chi cagioni **mutilazioni genitali femminili**. Queste vengono distinte in quattro diverse tipologie (approccio "da inventario");

- **clitoridectomia**
- **escissione**
- **infibulazione**
- **qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo**

1 

15

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**Legge n. 7/2006: le misure penali**

Tale suddivisione può essere considerata **sovrapponibile alla classificazione in IV classi dell'OMS** se il termine **mutilazione** viene considerato **comprensivo**

- sia delle **perdite anatomiche propriamente dette** (clitoridectomia, escissione e infibulazione)
- sia delle **compromissioni permanenti di una delle funzioni, riproduttiva o sessuale, dell'organo genitale femminile** (infibulazione, escissione, MGF/E di tipo I e IV).



17

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**Legge n. 7/2006: chi è perseguibile?**

- **Chi commette/tenta di commettere l'atto:** praticante tradizionale/exciseuse, medico e/o altri esercenti professioni sanitarie, altri/e
- **Coloro che commissionano l'esecuzione della pratica (i genitori)** in quanto mandanti del crimine
- **Il personale sanitario, per il quale vige il dovere di segnalazione per i delitti/reati perseguibili d'ufficio** (Codice penale, art. 361 e 362 - Omessa denuncia da parte di pubblico ufficiale e incaricato di pubblico servizio; art. 365 - Omissione di referto)



16

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**Legge n. 7/2006: le misure penali**

- Il secondo comma dell'articolo 583-bis prevede la pena della **reclusione da 3 a 7 anni** per chi cagioni **lesioni agli organi genitali femminili** diverse da quelle indicate al punto precedente, dalle quali derivi una malattia nel corpo o nella mente, che siano **finalizzate a menomare le funzioni sessuali**
- L'ipotesi delittuosa di **lesioni agli organi genitali femminili** si verrebbe a configurare quindi anche qualora **non si verifichi una menomazione**, ma quando la lesione sia semplicemente connotata da una **finalità menomante**.



18

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**MGF/E: il dovere di segnalazione**

- I reati di **mutilazione e lesioni dei genitali femminili** (art. 6 della legge n. 7/2006) costituiscono **delitti perseguibili d'ufficio** e quindi comportano l'**obbligo di segnalazione** da parte del personale sanitario.
- **Obbligo di denuncia** (artt. 361 e 362 C.P.): qualora il pubblico ufficiale/incaricato di pubblico servizio ha avuto notizia di un reato perseguibile d'ufficio nell'esercizio delle sue funzioni/del suo servizio.
- **obbligo di referto** (art. 365 C.P.): qualora l'esercente di una professione sanitaria presti assistenza in un caso che può presentare le caratteristiche di un delitto perseguibile d'ufficio. **Non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a un procedimento penale.**



19

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**MGF/E: il dovere di segnalazione**

- Una interpretazione più "elastica" del dovere di segnalazione **esclude la segnalazione nel caso di lesioni di scarso rilievo** (resezione/circoncisione del capuccio del clitoride, taglio sul clitoride) qualora si possa affermare che tali pratiche sono state effettuate senza realizzare alterazioni tali da configurare la sussistenza di **malattia** del corpo o della mente.
- Una interpretazione più "restrittiva" della norma, che considera perseguibili d'ufficio tutte le lesioni sui genitali, **renderebbe obbligatoria anche la segnalazione di lesioni di scarsa entità ma con rilevante connotazione culturale** in quanto la legge è finalizzata alla repressione di tutte le pratiche in contrasto con gli artt. 2, 3, e 32 della Costituzione



21

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**Legge n. 7/2006: quali pene si applicano?**

- **Pene accessorie per gli esercenti la professione sanitaria** (art. 6, V comma, introduzione dell'art. 583 ter nel Codice penale): interdizione dalla professione da 3 a 10 anni, con comunicazione all'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri.
- **Pene per la struttura presso la quale si effettua MGF/E**: sanzione pecuniaria da 300 a 700 quote, interdizione all'esercizio per una durata non inferiore a 1 anno
- **Pene per strutture create ad hoc per l'esecuzione di MGF/E**: interdizione definitiva
- Le pene si applicano anche quando il fatto è commesso all'estero da cittadino/a italiano/a o da cittadino/a straniero/a residente in Italia (extraterritorialità del reato, IV comma, art. 6).



20

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**Legge n. 7/2006: quali pene si applicano?**

- **Mutilazioni agli organi genitali femminili** (I comma, art. 6): da 4 a 12 anni di carcere
- **Lesioni agli organi genitali femminili** (II comma, art. 6): da 3 a 7 anni di carcere
- **Aumento della pena di un terzo** (III comma, art. 6) quando il fatto è commesso ai danni di una minore e quando è commesso per fini di lucro
- **Riduzione della pena di due terzi** (II comma, art. 6) quando la lesione è di lieve entità



22

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**Legge n. 7/2006: definizione di "lieve entità"**

- La riduzione della pena di due terzi per la lieve entità dovrebbe essere definita in relazione a quanto disposto dall'art. 582 del Codice penale:
 

*"Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da 3 mesi a 3 anni. Se la malattia ha una durata non superiore ai 20 giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli artt. 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel n. 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona offesa".*



23

Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**Legge n. 7/2006: circostanze aggravanti**

→ Viceversa, l'entità sarà considerata grave in relazione a quanto disposto dall'art. 583 del codice penale:

“La lesione personale è grave, e si applica la reclusione da 2 a 7 anni: 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, o una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai 40 giorni (MGF/E: emorragia, infezione); 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.”

“La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da 6 a 12 anni, se dal fatto deriva: 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile; 2) la perdita di un senso; 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, o la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella; 4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.”



24

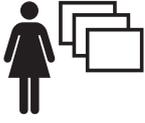
Power point 6 - Modulo 5 / Attività 2

**Legge n. 7/2006: altre implicazioni delle misure penali**

→ Il “miglior interesse della bambina”: le leggi che prevedono sanzioni penali per i genitori della bambina possono determinare ingiuste situazioni di stress o difficoltà per le bambine stesse e una disgregazione della famiglia, conseguente alla detenzione prolungata dei genitori, con pesanti ripercussioni sulla vita emotiva delle piccole coinvolte.

→ Alcune leggi limitano la definizione di MGF/E come reato all'esecuzione della pratica entro i 18 anni di età (Canada, Tanzania, Kenya, Stati Uniti). Tali leggi presuppongono che a 18 anni una donna sia in grado di dare il proprio consenso, senza alcuna coercizione e con la piena consapevolezza della conseguenze della pratica. Tale condizione non è prevista nella legge italiana.





## Power point 7 Capire e farsi capire. A colloquio con le MGF/E

Modulo 6 / Attività 1 – Capire e farsi capire. A colloquio con le MGF/E

Strada facendo. Prevenire le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia  
Manuale per il/la trainer

Power Point 7 - Modulo 6 / Attività 1  
Capire e farsi capire. A colloquio  
con le MGF/E

**AIDOS**  
A cura di AIDOS - Associazione Italiana donne per lo sviluppo  
Progetto finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità

1

Power point 7 - Modulo 6 / Attività 1

### Comunicazione e contesto

- ogni comunicazione **acquisisce un significato chiaro** solamente all'interno del **contesto relazionale e ambientale** in cui essa si svolge.
- Il **contesto** che dà significato a una **comunicazione** è dato dal **luogo fisico** in cui ha luogo lo scambio comunicativo, dalle **persone** coinvolte nella relazione interattiva, dall'**idea** che i partecipanti hanno di sé, degli altri, del luogo.

2

5

Power point 7 - Modulo 6 / Attività 1

### Variabili relative al luogo

- Il significato che le persone danno al luogo influenza il contesto comunicativo, esso è legato alla **simbolizzazione affettiva** del luogo nella percezione delle persone, ciò vale sia per le utenti del servizio che per il personale che vi lavora.
- La **simbolizzazione affettiva** è la risultante di tutto ciò che le persone pensano e sentono in relazione alla funzione del Servizio, ivi comprese le rappresentazioni mentali, per buona parte inconscie.



3

Power point 7 - Modulo 6 / Attività 1

### Variabili relative alle capacità relazionali del/la professionista

- **Accettazione:** apertura, assenza di giudizio, calore umano. Un atteggiamento di accettazione facilita l'espressione di sentimenti e vissuti personali da parte dell'utente.
- **Ascolto attivo:** è una capacità e insieme una tecnica di conduzione del colloquio che richiede attenzione e concentrazione. Per riuscire ad esercitare un ascolto attivo è necessario **mettere da parte ogni preoccupazione personale e de-centrarsi**, ossia **assumere come centro della propria attenzione l'altro/a** e il suo problema.



6

Power point 7 - Modulo 6 / Attività 1

### Variabili relative alle capacità relazionali del/la professionista

- **Empatia:** capacità di stabilire un contatto emotivo con l'altro/a e di capire l'esperienza che ciascuno fa di se stesso/a e della sua realtà, capire la visione unica che l'individuo ha della sua vita e del suo mondo.
- **Giusta distanza:** è la capacità di collocarsi a una distanza che permette di capire l'altro e le sue emozioni senza farsene travolgere.
- **Onestà:** capacità di essere onesti con se stessi/e e con gli/le altri/e, avere il coraggio di assumere le posizioni ritenute più giuste e dichiararle.



4

Power point 7 - Modulo 6 / Attività 1

### Componenti dell'ascolto attivo

- Usare un **linguaggio adeguato** al livello di **competenza linguistica**, al **livello culturale** e al **tipo di persona** che si ha davanti. L'uso di un linguaggio tecnico o complesso, oltre a risultare poco comprensibile sul piano del contenuto comunica chiusura e scarso interesse per l'altro/a.
- **Chiarire i dubbi, dare informazioni, evidenziare le risorse**, sia delle persone che del contesto in cui vivono.
- **Rassicurare solo se si hanno elementi validi**, altrimenti la rassicurazione comunica la non comprensione dei problemi dell'altro/a.



7

Power point 7 - Modulo 6 / Attività 1

### Variabili relative alle capacità relazionali del/la professionista

- Prestare **attenzione ai tempi dell'interazione**, domande o interventi verbali incalzanti o, al contrario, troppo scarsi, ostacolano il flusso comunicativo e rendono più difficile l'espressione dei vissuti.
- La comunicazione efficace è come una danza, ogni passo dell'operatore/operatrice deve trovare la **sincronia** con quello dell'utente.



9

Power point 7 - Modulo 6 / Attività 1

### Variabili relative alle capacità relazionali del/la professionista

- Usare gli **aspetti non linguistici della comunicazione** per favorire un clima accogliente e rassicurante.
- Usare il **comportamento non verbale** che comunica attenzione, interesse, empatia. È importante tener conto che quando vi è incongruenza tra comunicazione verbale e non verbale, è quest'ultima che passa



8

Power point 7 - Modulo 6 / Attività 1

### Variabili relative alle capacità relazionali del/la professionista

- **Riflettere i sentimenti**, è un intervento verbale che consiste nel restituire i sentimenti sottostanti a un problema, o un evento, che l'utente racconta e che l'operatore/operatrice ha percepito. Riflettere i sentimenti dell'altro comunica interesse, partecipazione e dimostra che si dà valore ai vissuti dell'altro/a
- **Riformulare** con altre parole i contenuti espressi dall'utente. Mentre la riflessione dei sentimenti riguarda l'aspetto emotivo della comunicazione, la riformulazione si riferisce al suo contenuto, se entrambi gli aspetti vengono restituiti si trasmette all'utente empatia e comprensione.

